

LAMPIRAN

LAMPIRAN SOAP

LAMPIRAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN 1)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

**NY. P UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UK 37 MINGGU DENGAN
KUNJUNGAN ULANG HAMIL NORMAL
DI PMB UMU HANI KASIHAN BANTUL**

TGL/JAM : 13/01/2022 Pukul 18.00 WIB

S

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	26 tahun
Pendidikan	: D3	SMU
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Alamat	: Perum kartindah I Bangunjiwo	

1. Kunjungan saat ini : ini adalah kunjungan ulang kehamilan ibu
2. Keluhan Utama : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
3. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama $\pm$ 1 tahun
4. Riwayat Menstruasi
 - Usia menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28-30 hari teratur

Lama haid : $\pm$ 7 hari
Keluhan : kadang-kadang disminorhea

5. Riwayat Kehamilan Ini

HPHT : 29-04-2021 HPL : 03-02-2022
ANC sejak UK : 4 minggu
Tempat ANC : Puskesmas, bidan praktik dan dokter kandungan
Frekuensi ANC : TM I 5 kali , TM II 3 kali, TM III 3 kali
UK saat merasakan gerakan janin : 4 bulan
Gerakan janin dalam 12 jam terakhir : sering, $\geq$ 10 kali gerakan

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : makan 3 kali sehari porsi sedang, komposisi nasi, lauk, sayur, kadang-kadang buah, minum air putih $\pm$ 1,5 lt (8 gelas), tidak ada pantangan makanan
Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah
Istirahat : tidur siang 1 jam, malam $\pm$ 5 jam
Seksualitas : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan
Aktivitas sehari-hari : ibu sehari-hari berwirasasta

7. Personal hygiene : mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.

8. Riwayat Imunisasi : ibu telah mendapatkan imunisasi TT 5. Sudah vaksin covid19 lengkap (2x)

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.

10. Riwayat Kontrasepsi : ibu belum pernah menggunakan kontrasespi jenis apapun.

11. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang di derita ibu: tidak ada

12. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga : tidak ada

13. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

14. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, untuk makanan ibu memiliki alergi telur dan seafood

15. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman : suami merokok.

16. Riwayat Psikososial Budaya

Ibu, suami dan keluarga menginginkan kehamilan ini karena direncanakan, ibu cukup paham tentang kehamilan dan perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya, ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin, pendapatan ibu dan suami $\pm$ 2.500.000 perbulan .

O

Ku : Baik

Vital sign : TD : 100/70 mmHg S: 36,7 ° C N: 82 x/ menit R: 20 x/menit

BB sebelum hamil: 51 kg BB saat ini : 55 Kg IMT: 23.5 kg/m²
(Normal)

TB :153 cm LLA: 26 cm

Pemeriksaan fisik:

Muka: tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Bibir: merah, tidak kering

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum keluar.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU: 31 cm, preskep, punggung kiri, DJJ: 148 x/menit, sudah masuk PAP, TBJ: 3100 gram

Genetalia : tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

Ektremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek pattela kanan (+) kiri (+)

Usg oleh dokter spesialis: janin tunggal, preskep, puki, djf (+) jenis kelamin perempuan tbj: 2900gram, air ketuban cukup, plasenta di korpus

A

Ny. P Umur 25 Tahun G1P0A0AH0 Uk 37 Minggu Dengan Kunjungan Ulang Hamil Normal

P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
(Ibu senang dengan hasil pemeriksaan)
2. Mengajarkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun , memakai masker dan jaga jarak .
(Ibu mengerti dan akan mematuhi protokol kesehatan).
3. Jelaskan persiapan persalinan
(Ibu sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dan akan melengkapi kekurangannya)
4. Jelaskan tanda-tanda persalinan
(Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan)
5. Beri KIE vitamin kehamilan
(Ibu masih mempunyai vitamin kehamilan dan bersedia minum vitamin sesuai aturan minum)
6. Anjurkan suami untuk berhenti merokok atau mengurangi rokok karena berbahaya bagi ibu dan bayi
(suami paham dan mau berusaha)
7. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.
(Ibu bersedia kunjungan ulang atau bila ada keluhan)
8. Lakukan dokumentasi.
(Telah dilakukan dokumentasi)

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn) (Ratna Sefiana SST, Bdn) (Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN KEHAMILAN (KUNJUNGAN 2)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

NY. P UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UK 37 MINGGU DENGAN
KUNJUNGAN ULANG HAMIL NORMAL
DI PMB UMU HANI KASIHAN BANTUL

NO MR : -

TGL/JAM : 23/01/2022 Pukul 12.30 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Ny. P	Tn. R	
Umur	: 25 tahun	26 tahun	
Pendidikan	: D3	SMU	
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata	
Alamat	: Perum kartindah I Bangunjiwo		

S

Ny. P mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, kadang-kadang merasa pegal-pegal pada pinggang, HPHT: 29-04-2021 HPL: 03-02-2022 tidak ada masalah pada pola makan, minum, istirahat, BAB dan BAK. Belakangan ini ibu merasa cemas dan berdebar membayangkan proses persalinannya. Tidak ada riwayat penyakit atau sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun atau riwayat kehamilan

kembar. Ibu, suami dan keluarga juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19

O

Ku : Baik

Vital sign : TD : 110/69 mmHg S: 36,6 °C N: 85 x/ menit R: 22 x/menit

BB : 56 kg IMT: 23,9 kg/m² (Normal) TB : 153 cm LLA: 24.5 cm

Muka: tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Bibir: merah, tidak kering

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum (+).

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi. TFU: 31 cm, preskep, punggung kiri, DJJ: 134 x/menit, sudah masuk PAP, TBJ: 3100 gram.

Genetalia : tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

Ekstremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices,

A

Ny. P umur 25 tahun G1P0A0AH0 UK 38 minggu 3 hari dengan kunjungan ulang hamil normal.

P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
(Ibu senang dengan hasil pemeriksaan)
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun , memakai masker dan jaga jarak.

- (Ibu mengerti dan akan mematuhi protokol kesehatan).
3. Jelaskan nutrisi kehamilan
(ibu bersedia makan makanan bergizi untuk persiapan persalinan)
 4. Jelaskan persiapan persalinan
(Ibu sudah menyiapkan dan melengkapi kekurangannya kebutuhan persalinan)
 5. Jelaskan tanda-tanda persalinan
(Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan)
 6. Jelaskan gambaran proses persalinan
(ibu dan suami paham, ibu merasa lebih lega)
 7. Beri KIE vitamin kehamilan
(Ibu masih mempunyai vitamin kehamilan dan bersedia minum vitamin sesuai aturan minum)
 8. Anjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau bila ada keluhan.
(Ibu bersedia kunjungan ulang atau bila ada keluhan)
 9. Lakukan dokumentasi.
(Telah dilakukan dokumentasi)

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN PERSALINAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

NY. P UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UK 39 MINGGU 4 HARI

DENGAN PERSALINAN NORMAL

DI PMB UMU HANI KASIHAN BANTUL

Tanggal / Jam : 30/01/2022 Pukul 18.00 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	26 tahun
Pendidikan	: D3	SMU
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Alamat	: Perum kartindah I Bangunjiwo	

KALA I

S

Pada tanggal 30 Januari 2022 WIB Ny. P datang ke PMB karena sudah merasakan tanda-tanda persalinan, ibu merasakan kenceng-kenceng, pinggang terasa sakit menjalar ke depan dan sudah keluar lendir darah. HPHT : 29/04/2021. HPL : 03/02/2022. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama. Pola nutrisi Ny P saat proses persalinan mengatakan tidak ada keluhan, Ny P tetap mau makan dan minum dengan porsi sedikit-sedikit, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah, air putih, pocari dan jus. Pola eliminasi :BAB 1 x konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 4-6 x/hari

konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu masih bisa istirahat meskipun kadang-kadang terbangun karena menahan rasa nyeri atau kontraksi. Pola personal hygiene : mandi 2 x , ganti baju dan celana dalam 2-3 x.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun serta dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun atau penyakit yang memerlukan perawatan khusus dan tidak ada riwayat kehamilan kembar. Ibu juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif, hasil pemeriksaan laboratorium baik dan rapid test covid non reaktif.

O

Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan umum, vital sign dan pemeriksaan fisik ibu normal. kondisi janin sehat.

Genitalia :

VT : tidak ada benjolan, pembukaan 5 cm, presentasi belakang kepala, selaput ketuban utuh, , air ketuban (-), sarung tangan lendrr darah (+).

A

Ny P Umur 25 tahun G1P0A0AH0 , UK 39 minggu 4 hari dengan kala I fase aktif

P

1. Ibu dijelaskan kondisi ibu dan janin
(Ibu mengerti kondisi dan janin dalam keadaan baik)
2. Ibu dan suami diberikan *inform consent* persalinan
(*Inform consent* ditandatangani ibu dan suami)
3. Ibu diberikan asuhan sayang Ibu
(Ibu merasa nyaman)
4. Ibu diberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan
(Ibu mengerti tanda-tanda persalinan)

5. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri, atau berjalan atau memilih posisi yang nyaman
(Ibu memilih posisi miring ke kiri dan duduk)
6. Ibu dianjurkan untuk tetap makan dan minum.
(Ibu bersedia makan dan minum)
7. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAK
(Ibu sudah BAK)
8. Observasi persalinan
(ibu diobservasi oleh tim rumah sakit)

KALA II

Tanggal 30 Januari 2022 pukul 16.45 WIB

S

Ibu mengatakan pada tanggal 30 Januari 2022 16.45 WIB merasakan kontraksi semakin kuat, sering dan terasa ada dorongan meneran seperti mau BAB

O

Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan umum, vital sign dan pemeriksaan fisik ibu normal. kondisi janin sehat.

Genetalia :

VT : tidak ada benjolan, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, selaput ketuban robek, air ketuban (+), sarung tangan lendir darah (+), kepala H 2-3

A

Ny P Umur 25 tahun G1P0A0AH0 , UK 39 minggu 4 hari dengan kala II normal

P

1. Ibu dan suami dijelaskan hasil pemeriksaan.
(Ibu siap melahirkan)
2. Dianjurkan suami tetap mendampingi ibu selama proses persalinan,

(Suami mendampingi proses persalinan)

3. Ibu dianjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
(Ibu memilih posisi miring terlentang)
4. Ibu dipimpin ibu meneran dan ajarkan teknik relaksasi dengan benar
(Ibu dapat melakukan dengan baik)
5. Ibu diberikan minum di sela – sela kontraksi
(Ibu bersedia untuk tetap minum)
6. Dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN
(Bayi lahir spontan pada tanggal 30 Januari 2022 jam 18.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3100 gram, panjang badan 47 cm)

Catatan: (pengkajian data subyektif dan obyektif secara lengkap didapatkan catatan persalinan pasien).

KALA III

Tanggal 30 Januari 2022 pukul 18.00 WIB

S

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir sehat. Ibu mengatakan masih merasa mulas.

O

Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan umum, vital sign dan pemeriksaan fisik ibu normal

A

Ny P Umur 25 tahun P1A0 dengan persalinan kala III normal

P

1. Ibu dijelaskan hasil pemeriksaan
(Ibu mengerti)

2. Dilakukan manajemen aktif kala III
(plasenta lahir spontan lengkap tanggal 30 Januari 2022 pukul 18.10 WIB)
3. Ibu diajarkan ibu massase uterus.
(Ibu dapat melakukan massase uterus)

KALA IV

Tanggal 30 Januari 2022 pukul 18.10 WIB

S

Ibu mengatakan masih merasa lelah, mulas dan merasa sakit pada bagian genetalia.

O

Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan umum, vital sign dan pemeriksaan fisik ibu normal.

Abdomen teraba keras

Genetalia : ada laserasi, tidak perdarahan

A

Ny P umur 25 tahun P1A0AH1 dengan persalinan kala IV normal

P

1. Ibu dijelaskan hasil pemeriksaan
(Ibu bersedia dilakukan penjahitan pada jalan lahir)
2. Ibu dilakukan penjahitan pada daerah jalan lahir
(Robekan telah dijahit)
3. Ibu dirapikan dan diganti pakaiannya.
(Ibu sudah dirapikan dan pakaian sudah diganti)
4. Ibu dianjurkan untuk tetap makan dan minum
(Ibu bersedia untuk makan dan minum)
5. Dilakukan observasi kala IV.
(ibu diobservasi oleh bidan jaga)

Catatan: (pengkajian data subyektif dan obyektif secara lengkap didapatkan dari catatan persalinan ibu dan observasi langsung).

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN BAYI BARU LAHIR

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY NY P UMUR 0 HARI DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

DI PMB UMU HANI KASIHAN BANTUL

Tanggal / Jam : 30 Januari 2022 Pukul 18.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny P

Umur : 0 hari (lahir 30 Januari 2022 pukul 18.00 WIB)

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Perum Kartindah Kasihan Bantul

Identitas Orang tua:

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny. P

Tn. R

Umur : 25 tahun

26 tahun

Pendidikan : D3

SMU

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : IRT

Wiraswata

Alamat : Perum kartindah I Bangunjiwo

S

Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat pada tanggal 30 Januari 2022 Pukul 18.00 WIB.

O

Pemeriksaan :

Hasil pemeriksaan umum, vital sign dan pemeriksaan fisik bayi normal

BB : 3100 kg PB : 47 cm LK : 33 cm LD : 34 cm LLA: 11 cm

Kepala : simetris, sutura teraba tidak tumpang tindih

Mata : simetris, tidak juling

Hidung : tidak ada cuping hidung, tidak ada kelainan bentuk

Mulut : tidak ada kelainan bentuk

Leher : tidak teraba benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak tegang, tidak ada kelainan dinding perut

Punggung : tidak ada kelainan spina bifida, tulang punggung tidak bengkong

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor

Anus : berlubang

Ekstremitas : jumlah jari normal, gerak aktif

Reflek : rotting (+) swallowing (+)

A

By Ny P umur 0 hari normal

P

1. Ibu dijelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
(Ibu senang dengan hasil pemeriksaan)
2. Telah dilakukan pemotongan tali pusat
(tali pusat dipotong 2 menit setelah lahir)

3. Telah dilakukan IMD selama 1 jam
(IMD berhasil pada menit ke 50)
4. Ibu dijelaskan tentang vitamin K dan pemberian salep mata
(Ibu, suami paham dan setuju dilakukan penyuntikan vitamin K serta pemberian salep mata, *inform consent* telah ditanda tangani)
5. Telah diberikan injeksi vit K 1 mg pada 1/3 luar paha sebelah kiri dan salep mata 1 %
(Vit K dan salep mata telah diberikan)
6. Jaga kehangatan bayi dengan bayi dibedong menggunakan kain bersih
(Bayi dibedong dan terjaga kehangatannya)
7. Ibu dan suami dijelaskan setelah 2 jam kelahiran bayinya akan diberikan imunisasi HB0
(imunisasi bayi
8. Telah dilakukan observasi pada bayi Ny. P
(Bayi diobservasi oleh tim rumah sakit)

Catatan: (pengkajian data subyektif dan obyektif secara lengkap didapatkan dari catatan persalinan ibu).

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN NIFAS (KF 1)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 37431

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

**NY P UMUR 25 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS 0 HARI NORMAL
DI PMB UMU HANI**

Tanggal / Jam : 31/01/2022 pukul 09.00 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	26 tahun
Pendidikan	: D3	SMU
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Alamat	: Perum kartindah I Bangunjiwo	

S

1. Keluhan Utama : Keluhan setelah melahirkan Ny.P merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut.
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama $\pm$ 1 tahun
3. Riwayat Menstruasi:
 - Usia menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28-30 hari teratur
 - Lama haid : $\pm$ 7 hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea

4. Riwayat Persalinan

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2022	39	Spontan	Bidan	-	-	Perempuan	3100	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun

6. Pola fungsional Kesehatan masa nifas

Nutrisi : Makan 3 kali porsi 1 piring, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih $\pm$ 6 gelas, jus 1 gelas.

Eliminasi : ibu sudah BAK namun belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan.

Istirahat : ibu belum istirahat setelah melahirkan

Aktivitas : Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya.

7. Personal hygiene : ibu sudah ganti pembalut 3 kali

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :tidak ada

10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

12. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu, suami dan keluarga sangat senang atas kelahiran anak keduanya.

O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

Mata : normal

Muka : normal
Payudara : puting susu menonjol, asi/ kolotrum (+)
Abdomen : kontraksi uterus keras
Ekstremitas : normal
Genetalia : darah yang keluar berwarna merah, ada luka jahitan
Anus : normal.

A

Ny. P usia 25 tahun P1A0Ah1 dengan nifas 0 hari normal

P

1. Ibu dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu sehat
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Ibu diberitahu penyebab keluhan mulas yang dirasakan dan nyeri pada kemaluan.
(Ibu mengerti penjelasan bidan, keluhan ini normal karena kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, penyebab nyeri karena ada luka jahitan)
3. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi
(Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)
4. Ibu dijelaskan tentang tanda bahaya nifas
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
5. Ibu dijelaskan untuk minum obat, vitamin penambah darah dan vitamin A
(Ibu bersedia minum obat sesuai aturan minum)
6. Ibu diajari teknik menyusui yang benar
(Ibu mengerti teknik menyusui yang benar)
7. Ibu dianjurkan untuk mmemberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
8. Beritahu Ibu untuk memanggil bidan jika ada keluhan.
(Ibu bersedia)

9. Telah dilakukan observasi pada Ny. P

(Ny P diobservasi oleh bidan jaga)

Catatan: (pengkajian data subyektif dan obyektif secara lengkap didapatkan dari catatan perkembangan ibu dan observasi langsung).

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN NEONATUS (KN 1)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BY NY P UMUR 15 JAM NORMAL

DI PMB UMU HANI

Tanggal / Jam : 31/01/2022 PUKUL 09.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny P

Umur : 15 jam (lahir 30/01/2022 Pukul 18.00 WIB)

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Perum Kartindah I Kasihan Bantul

Identitas Orang tua:

Identitas pasien

Identitas Suami

Nama : Ny. P

Tn. R

Umur : 25 tahun

26 tahun

Pendidikan : D3

SMU

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Jawa/Indonesia

Pekerjaan : IRT

Wiraswata

Alamat : Perum kartindah I Bangunjiwo

S

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sering netek.
2. Riwayat Persalinan

Persalinan							
Tgl lahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB Lahir
				Ibu	Bayi		
30/01/2022	39m g	Spontan	Bidan	-	-	perempuan	3100 gram/ 47 cm

O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : dalam batas normal

BB : 3100 kg PB :47 cm

Kepala : normal

Mata : normal

Hidung : normal

Mulut : normal

Leher : normal

Dada : normal

Abdomen : tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan tidak berbau

Punggung : normal

Genetalia : normal

Anus : normal

Ekstremitas :

a. Atas : normal

b. Bawah : normal

Reflek : normal

A

By Ny P umur 15 jam dengan neonatus normal

P

1. Ibu diberitahu hasil pemeriksaan bayi baik
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi
(Ibu mengerti)
3. Ibu dilatih teknik menyusui yang benar
(ibu paham)
4. Bayi dipantau untuk bisa menyusu
(Bayi sudah bisa menyusu dengan baik)
5. Telah dilakukan observasi pada By Ny P
(By Ny P diobservasi oleh bidan jaga)

Catatan: (pengkajian data subyektif dan obyektif secara lengkap didapatkan dari observasi dan asuhan langsung).

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN NIFAS (KF 2)

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY P UMUR 28 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS 6 HARI NORMAL
DI PMB UMU HANI

Tanggal / Jam : 06/02/2021 pukul 16.30 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	26 tahun
Pendidikan	: D3	SMU
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Alamat	: Perum kartindah I Bangunjiwo	

S

1. Keluhan Utama : Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya.
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama $\pm$ 1 tahun
3. Riwayat Menstruasi:
 - Usia menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28-30 hari teratur
 - Lama haid : $\pm$ 7 hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea
13. Riwayat Persalinan

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2022	39	Spontan	Bidan	-	-	Perempuan	3100	Ya	-

14. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun

15. Pola fungsional Kesehatan masa nifas

Nutrisi : Makan 3 kali porsi 1 piring, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih $\pm$ 6 gelas, minuman lain 1 gelas.

Eliminasi : ibu sudah BAK namun belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan.

Istirahat : ibu belum istirahat setelah melahirkan

Aktivitas : Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya.

16. Personal hygiene : ibu sudah ganti pembalut 2-3 kali sehari

17. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

18. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :tidak ada

19. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

20. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

21. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 81 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,4°C.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Muka : tidak pucat, tidak oedema
Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
Ekstremitas : tidak ada oedem
Genitalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka perdarahan dalam batas normal
Anus : tidak ada haemoroid.

A

Ny. P usia 25 tahun P1A0Ah1 dengan nifas 6 hari normal

P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa hasil pemeriksaan normal
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Jelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan masa nifas
(ibu mengerti ketidaknyamanan masa nifas)
3. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi
(Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)
4. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya nifas
(Ibu mengerti tanda bahaya nifas)
5. Jelaskan kepada ibu cara perawatan luka
(Ibu mengerti cara perawatan luka)

6. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar
(Ibu mengerti teknik menyusui yang benar)
7. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
8. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi
(ibu paham dan mau mulai memikirkannya)
9. Lakukan dokumentasi
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN NEONATUS (KN 2)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BY NY P UMUR 6 HARI NORMAL

DI PMB UMU HANI

Tanggal / Jam : 05-01-2022/ 16.30 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny P

Umur : 5 hari (lahir 30/01/2022 pukul 18.00 WIB)

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Perum Kartindah I Kasihan Bantul

Identitas Orang tua:

Identitas pasien

Nama : Ny. P

Umur : 25 tahun

Pendidikan : D3

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : IRT

Alamat : Perum kartindah I Bangunjiwo

Identitas Suami

Tn. R

26 tahun

SMU

Jawa/Indonesia

Wiraswata

S

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu dengan baik.
2. Riwayat Persalinan

Persalinan							
Tgl lahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB Lahir
				Ibu	Bayi		
30-01-2022	39	Spontan	Bidan	-	-	Perempuan	3100 gram/ 47 cm

3. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : S : 36,7°C N : 124x/menit R : 46 x/menit

BB: 3000gram PB: 47cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam
Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau.
Punggung : tidak ada spina bifida
Genetalia : ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra
Anus : berlubang
Ekstremitas :
a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
Reflek : normal

A

By Ny P umur 6 hari dengan neonatus normal

P

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu pada ibu tentang perawatan tali pusat
(ibu mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat)
3. Beritahu ibu tentang perawatan bayi
(Ibu mengerti)
4. Beritahu Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
(Ibu memberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi)
5. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

6. Lakukan Dokumentasi
(telah dilakukan dokumentasi)

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN NIFAS (KF 3)

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY P UMUR 28 TAHUN P1A0AH1 DENGAN NIFAS 27 HARI NORMAL
DI PMB UMU HANI

Tanggal / Jam : 27 /02/2021 pukul 07.30 WIB

Identitas pasien		Identitas Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	26 tahun
Pendidikan	: D3	SMU
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata
Alamat	: Perum kartindah I Bangunjiwo	

S

1. Keluhan Utama : tidak ada keluhan
2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama $\pm$ 1 tahun
3. Riwayat Menstruasi:
 - Usia menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28-30 hari teratur
 - Lama haid : $\pm$ 7 hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea
4. Riwayat Persalinan

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2022	39	Spontan	Bidan	-	-	Perempuan	3100	Ya	-

5. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun

6. Pola fungsional Kesehatan masa nifas

Nutrisi : Makan 3 kali porsi 1 piring, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih $\pm$ 6 gelas, minuman lain 1 gelas.

Eliminasi : ibu sudah BAK namun belum BAB setelah melahirkan,

Istirahat : ibu belum istirahat setelah melahirkan

Aktivitas : Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya.

7. Personal hygiene : ibu sudah ganti pembalut 2-3 kali sehari

8. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita ibu: tidak ada

9. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :tidak ada

10. Riwayat Alergi : tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain

11. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman : ibu dan suami tidak mempunyai kebiasaan merokok

12. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu dibantu oleh suami dan orang tuanya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : TD : 100/80 mmHg, Nadi : 77 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Muka : tidak pucat, tidak oedema
Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
Ekstremitas : tidak ada oedem
Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada varises, pengeluaran *lochea* serosa (kecokelatan), tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, jahitan perineum bersih dan agak basah, luka jahitan tampak sudah menyatu
Anus : tidak ada haemoroid.

A

Ny. P usia 28 tahun P1A0Ah1 dengan nifas 27 hari normal

P

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa hasil pemeriksaan normal
(Ibu mengerti hasil pemeriksaan)
2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi
(Ibu bersedia mengatur pola istirahat dan pola makannya)
3. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)
4. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi
(ibu paham dan mau mulai memikirkannya)
5. Lakukan dokumentasi
(Dokumentasi telah dilakukan)

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN NEONATUS (KN 3)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BY NY P UMUR 27 HARI NORMAL

DI PMB UMU HANI

Tanggal / Jam : 27-01-2022/ 07.30 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Ny P

Umur : 5 hari (lahir 30/01/2022 pukul 18.00 WIB)

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Perum Kartindah I Kasihan Bantul

Identitas Orang tua:

Identitas pasien

Nama : Ny. P

Umur : 25 tahun

Pendidikan : D3

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Pekerjaan : IRT

Alamat : Perum kartindah I Bangunjiwo

Identitas Suami

Tn. R

26 tahun

SMU

Jawa/Indonesia

Wiraswata

S

4. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu dengan baik.
5. Riwayat Persalinan

Persalinan							
Tgl lahir	UK (mg)	JenisPersalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB/PB Lahir
				Ibu	Bayi		
30-01-2022	39	Spontan	Bidan	-	-	Perempuan	3100 gram/ 47 cm

6. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

O

Pemeriksaan :

KU : Baik

Vital Sign : S : 36,8°C N : 130x/menit R : 38 x/menit

BB: 3200gram PB: 47cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Mata : bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam
Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau.
Punggung : tidak ada spina bifida
Genetalia : ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra
Anus : berlubang
Ekstremitas :
c. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
d. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik.
Reflek : normal

A

By Ny P umur 27 hari dengan neonatus normal

P

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik
(Ibu mengerti dan merasa senang)
2. Beritahu pada jika bayi akan diberikan imunisasi BCG
(ibu bersedia dan setuju)
3. Beritahu ibu tentang efek samping dan tujuan pemberian imunisasi BCG
(Ibu mengerti)
4. Memberikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas sebanyak 0,05 ml secara intrakutan
(imunisasi telah diberikan)
5. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya

(ibu paham)

6. Anjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

(Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif)

7. Lakukan Dokumentasi

(telah dilakukan dokumentasi)

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Chatrine Aprilia H, S.Tr Keb, Bdn)

(Ratna Sefiana SST, Bdn)

(Loy Arlia Anggarani)

LAMPIRAN CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisis	Penatalaksanaan	Keterangan
09/02/2022	Nyeri jahitan	KU baik, cm	Ny. P usia 28 tahun P1A0 nifas hari ke 9	Kie perawatan luka jahitan KIE personal hygiene Kie nutrisi Kie kontrol ulang jahitan	<i>Follow up</i> via whatsapp
15/03/2022	Tidak ada keluhan, ibu belum merencanakan penggunaan alat kontrasepsi	Ku baik, cm, lokhea alba	Ny. P usia 28 tahun P1A0 nifas hari ke 43	Kie personal hygiene Anjurkan ibu untuk mulai merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan	<i>Follow up</i> via whatsapp

Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. Putri Umur : 27 tahun G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 30/01/2012 Jam : 14.00 WIB Alamat : Pem. Karim
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 05.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x

Penunjang kepala bertanda o

Waktu (jam)

Kontraksi (dok)

Oksitosin U/L (tetes/menit)

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu

Urin Protein Aseton Volume

Handwritten notes:
 Bayi lahir spontan
 Berat 3200 gram
 Panjang 48 cm
 Berat 3200 gram
 Panjang 48 cm

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30 Januari 2022
2. Nama bidan : Adha Sofia Mayang
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : PMP Ulu Hali
4. Alamat tempat persalinan : Resorjan, Pangajene-Kahe, Ambu
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : -
7. Tempat rujukan : -
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Perogram melewati garis waspada : Y ☒
10. Masalah lain, sebutkan : -
11. Penatalaksanaan masalah Ter : -
12. Hasilnya : -

KALA II

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

KALA III

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

PENGANTARAN PERALIHAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	18-45	110/80	82	2pm bawah perut	kuat	± 200 cc	± 10 cc
	19-00	110/80	81	2pm bawah perut	kuat	kecang	± 10 cc
	19-15	110/70	80	2pm bawah perut	kuat	kecang	± 5 cc
	19-30	110/70	81	2pm bawah perut	kuat	kecang	± 5 cc
2	20-00	110/80	81	2pm bawah perut	kuat	kecang	± 5 cc
	20-30	110/70	82	2pm bawah perut	kuat	kecang	± 5 cc

- Masalah kala IV : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

24. Menease fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : -
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) ? Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. -
 - b. -
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Perineum, mukosa vagina
 - ☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - ☒ Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan : -
 29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan : -
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 30. ☒ Tidak
Jumlah perdarahan : ± 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : -
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 33. Hasilnya : -
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3800 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jarak kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ mengang tektil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan : -
 39. ☒ Cekat bawaan, sebutkan : -
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 39. Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu : 1h jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan : -
 40. Masalah lain,sebutkan : -
 - Hasilnya : -

LAMPIRAN *INFORMED CONCENT*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]
Tempat/Tanggal Lahir : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED] keastan

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

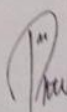
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Januari 2022.....

Mahasiswa


Ley Arlia Anggrani

Klien


[REDACTED]

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN BEBAS COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retna Septena SST. Bid
NIP :
Jabatan : Bidan Reksana
Instansi : Puskesmas PMB Ulu Hani

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ley Arla Anggorani
NIM : 007124521158
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23/01/2022 sampai dengan 15/02/2022
Judul asuhan: Asuhan berkesinambungan pada Ns. P. Umur 27 tahun Gila dengan kehamilan normal pada Primigravida di PMB Ulu Hani Kasihon Bendit Tahun 2022

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

Yogyakarta, 14/04/2022
Bidan (Pembimbing Klinik)

Retna Septena SST. Bid

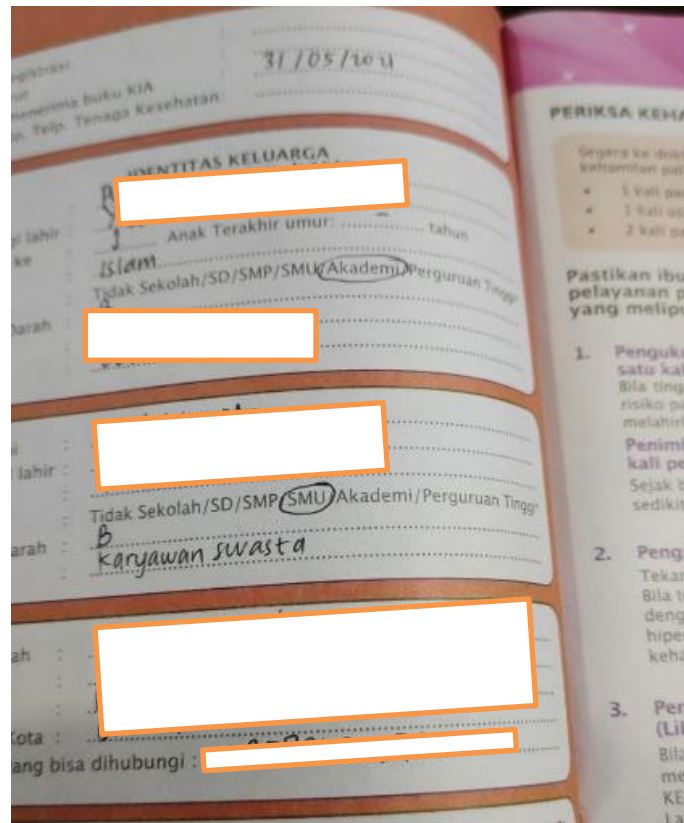
LAMPIRAN DOKUMENTASI SELAMA ASUHAN

1. Dokumentasi Chat





2. .Dokumentasi buku KIA



LEMBAR KECERDASAN ISRU KAMILE

Daftar nama pengurus kesehatan

1. Nama : ... 2. ... 3. ...

4. ... 5. ... 6. ...

7. ... 8. ... 9. ...

10. ... 11. ... 12. ...

13. ... 14. ... 15. ...

16. ... 17. ... 18. ...

19. ... 20. ... 21. ...

22. ... 23. ... 24. ...

25. ... 26. ... 27. ...

28. ... 29. ... 30. ...

31. ... 32. ... 33. ...

34. ... 35. ... 36. ...

37. ... 38. ... 39. ...

40. ... 41. ... 42. ...

43. ... 44. ... 45. ...

46. ... 47. ... 48. ...

49. ... 50. ... 51. ...

52. ... 53. ... 54. ...

55. ... 56. ... 57. ...

58. ... 59. ... 60. ...

61. ... 62. ... 63. ...

64. ... 65. ... 66. ...

67. ... 68. ... 69. ...

70. ... 71. ... 72. ...

73. ... 74. ... 75. ...

76. ... 77. ... 78. ...

79. ... 80. ... 81. ...

82. ... 83. ... 84. ...

85. ... 86. ... 87. ...

88. ... 89. ... 90. ...

91. ... 92. ... 93. ...

94. ... 95. ... 96. ...

97. ... 98. ... 99. ...

100. ... 101. ... 102. ...

103. ... 104. ... 105. ...

106. ... 107. ... 108. ...

109. ... 110. ... 111. ...

112. ... 113. ... 114. ...

115. ... 116. ... 117. ...

118. ... 119. ... 120. ...

121. ... 122. ... 123. ...

124. ... 125. ... 126. ...

127. ... 128. ... 129. ...

130. ... 131. ... 132. ...

133. ... 134. ... 135. ...

136. ... 137. ... 138. ...

139. ... 140. ... 141. ...

142. ... 143. ... 144. ...

145. ... 146. ... 147. ...

148. ... 149. ... 150. ...

151. ... 152. ... 153. ...

154. ... 155. ... 156. ...

157. ... 158. ... 159. ...

160. ... 161. ... 162. ...

163. ... 164. ... 165. ...

166. ... 167. ... 168. ...

169. ... 170. ... 171. ...

172. ... 173. ... 174. ...

175. ... 176. ... 177. ...

178. ... 179. ... 180. ...

181. ... 182. ... 183. ...

184. ... 185. ... 186. ...

187. ... 188. ... 189. ...

190. ... 191. ... 192. ...

193. ... 194. ... 195. ...

196. ... 197. ... 198. ...

199. ... 200. ... 201. ...

202. ... 203. ... 204. ...

205. ... 206. ... 207. ...

208. ... 209. ... 210. ...

211. ... 212. ... 213. ...

214. ... 215. ... 216. ...

217. ... 218. ... 219. ...

220. ... 221. ... 222. ...

223. ... 224. ... 225. ...

226. ... 227. ... 228. ...

229. ... 230. ... 231. ...

232. ... 233. ... 234. ...

235. ... 236. ... 237. ...

238. ... 239. ... 240. ...

241. ... 242. ... 243. ...

244. ... 245. ... 246. ...

247. ... 248. ... 249. ...

250. ... 251. ... 252. ...

253. ... 254. ... 255. ...

256. ... 257. ... 258. ...

259. ... 260. ... 261. ...

262. ... 263. ... 264. ...

265. ... 266. ... 267. ...

268. ... 269. ... 270. ...

271. ... 272. ... 273. ...

274. ... 275. ... 276. ...

277. ... 278. ... 279. ...

280. ... 281. ... 282. ...

283. ... 284. ... 285. ...

286. ... 287. ... 288. ...

289. ... 290. ... 291. ...

292. ... 293. ... 294. ...

295. ... 296. ... 297. ...

298. ... 299. ... 300. ...

301. ... 302. ... 303. ...

304. ... 305. ... 306. ...

307. ... 308. ... 309. ...

310. ... 311. ... 312. ...

313. ... 314. ... 315. ...

316. ... 317. ... 318. ...

319. ... 320. ... 321. ...

322. ... 323. ... 324. ...

325. ... 326. ... 327. ...

328. ... 329. ... 330. ...

331. ... 332. ... 333. ...

334. ... 335. ... 336.

3. Jurnal yang digunakan

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MATSUM MEDAN

Hendry Kiswanto Mendrofa
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh
E-mail : hendrykiswanto155@gmail.com

Abstract

Mothers who are undergoing pregnancy experience changes physically, psychologically and mentally therefore pregnant women are required not only to be physically ready, but also thirsty to be mentally prepared. Mental changes in the mother will affect the emotions of the mother. In the third trimester the psychological changes that occur include feeling anxiety and anxiety about the birth of her baby, feelings of fear of death, birth trauma and fear of birth defects. If the emotional influence of the mother is not supported by a harmonious family environment or conducive living environment, then this can cause emotional and physical disturbance (mild to severe). Preventing this from happening, then family social support for pregnant women is very important so that mothers can undergo pregnancy until the delivery process well. This type of research uses a correlation research design with the Spearman correlation test. The number of samples in the study were 30 respondents with a sampling technique that is purposive sampling. This research instrument consisted of 2 questionnaires namely a family social support questionnaire (Likert scale) and an anxiety level questionnaire (Hamilton rating scale for anxiety). The results showed that there was a relationship of family social support with anxiety levels of trimester III primigravida mothers in the face of labor, the Spearman correlation test results obtained r value of 0.751 categorized as "strong" with a value of p 0.00 where p value < 0.05 . It is expected that health services and Puskesmas agencies can provide counseling / information about family social support in dealing with the delivery process so that every mother does not experience anxiety.

Keywords: Social Support, Anxiety, Pregnancy.

Abstrak

Ibu yang sedang menjalani kehamilan mengalami perubahan secara fisik, psikologis dan mental oleh karena itu ibu hamil dituntut tidak hanya harus siap secara fisik, tetapi juga haus siap secara mental. Perubahan secara mental pada ibu akan mempengaruhi emosi ibu. Pada trimester ketiga perubahan psikologis yang terjadi antara lain merasakan kegelisahan dan kekhawatiran mengenai kelahiran bayinya, perasaan takut mati, trauma kelahiran dan ketakutan bayinya lahir cacat. Apabila pengaruh emosi si ibu tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif, maka hal ini dapat menimbulkan gangguan emosi dan fisik (ringan sampai berat). Mencegah hal tersebut terjadi, maka dukungan sosial keluarga untuk ibu hamil sangatlah penting agar ibu dapat menjalani kehamilan sampai proses persalinan dengan baik. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan uji statistik korelasi *Spearman*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Purposive sampling*. Instrumen penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner dukungan sosial keluarga (*scale likert*) dan kuesioner tingkat kecemasan (*Hamilton rating scale for anxiety*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan, hasil uji korelasi *Spearman* di dapatkan nilai r 0,751 dikategorikan "kuat" dengan nilai p 0.00 dimana p value < 0.05 . Diharapkan bagi pelayanan kesehatan dan instansi Puskesmas supaya dapat memberikan konseling/ informasi tentang dukungan sosial keluarga dalam menghadapi proses persalinan agar setiap ibu tidak mengalami kecemasan.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Kecemasan, Kehamilan.

PENDAHULUAN

Pada umumnya ibu hamil trimester III yang akan menjelang persalinan akan mengalami kecemasan dan akan muncul pertanyaan bayangan apakah dapat melahirkan normal, bagaimana cara mendedan, apakah terjadi sesuatu saat melahirkan, apakah bayi lahir selamat, hal itu akan selalu muncul di dalam hati ibu hamil (Hasuki, 2010), Maramis (2010) juga menyatakan banyak calon ibu yang menghadapi proses persalinan dengan perasaan takut dan cemas.

Di Indonesia pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Berdasarkan data di Pulau Jawa terdapat 67.976 ibu hamil dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 35.587 orang (52,3%) (DepKes RI, 2008).

Dukungan sosial yang paling dekat dengan wanita hamil adalah dari pasangan (suami), Suami dapat memberikan dukungan berupa semangat dan perhatian kepada istri, membina hubungan baik dengan pasangan, mengajak jalan-jalan ringan sambil berbicara hal yang positif dan sebagainya. Dengan begitu, istri bisa kuat untuk menghadapi segala hal di masa kehamilan dan juga menjelang masa persalinan (Maharani, 2008).

Dukungan emosional yang diberikan suami terhadap istri akan memberikan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri, sehingga istri lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilannya (Fithriany, 2011)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasi. Terdapat 30 sampel dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrument *Hamilton rating scale for anxiety (HRS-A)* dan *dukungan sosial keluarga*. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dengan menggunakan uji statistik non parametrik

yaitu korelasi *Spearman* dengan asumsi jika nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan atau sebaliknya serta menafsirkan kekuatan hubungan antara variabel dengan berpedoman pada tabel koefisien korelasi.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Yang dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan (n=30)

No.	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	<20	3	10
	21-30	22	73.3
	>30	5	16.7
2	Pendidikan		
	SD	2	6.7
	SMP	4	13.3
	SMA	13	43.3
	PT	11	36.7
3	Pekerjaan		
	IRT	19	63.3
	Wiraswasta	5	16.7
	PNS	1	3.3
	Lainnya	5	16.7
4	Suku		
	Batak	7	23.3
	Jawa	11	36.7
	Lainnya	12	40
6	Agama		
	Islam	27	90
	Kristen	3	10

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki usia dari 21-30 Tahun sebesar 73.3 %, berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebesar 43.3%, berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebesar 63.3%, berdasarkan suku mayoritas bersuku jawa sebesar 36.7%, dan mayoritas responden beragama Islam sebesar 90 %.

2. Dukungan Sosial Keluarga Dalam Menghadapi Proses Persalinan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan (n:30)

No.	Dukungan Sosial Keluarga	f	%
1.	Baik	25	83.3
2.	Cukup	5	16.7
3.	Kurang	-	-
Jumlah		30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dari tabel diatas menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 25 (83.3%), dan minoritas dukungan keluarga yang cukup sebanyak 5 (16.7%).

3. Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan (n:30).

No	Kualitas Asuhan	f	%
1.	Tidak ada Kecemasan	11	36.7
2.	Kecemasan Ringan	2	6.7
3.	Kecemasan sedang	3	10
4.	Kecemasan Berat	14	46.7
5.	Kecemasan Panik	-	-
Jumlah		30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel diatas menunjukkan bahwa yang mayoritas tingkat kecemasan ibu berada pada kategori berat yaitu sebanyak 14 orang (46.7%), dan minoritas tingkat kecemasan ibu berada pada kategori ringan sebanyak 2 orang (6.7%).

4. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu

Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi *Spearman* Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan

	Tingkat Kecemasan		Keterangan
	r	p	
Dukungan Sosial Keluarga	0.751	0,00	Ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel, kekuatan hubungan berada pada kategor "kuat".

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai *r* sebesar 0,751 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan di kategorikan "kuat" dengan nilai *p* 0,00 < 0,05. hal ini menjelaskan bahwa *H₀* ditolak dan *H_a* diterima sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel

PEMBAHASAN.

Dukungan Sosial Keluarga Pada Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 responden pada ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum Medan Tahun 2017, hasil menunjukkan bahwa mayoritas memiliki dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 25 orang (83,3%) dan minoritas dukungan sosial keluarga cukup sebanyak 5 orang (16,7%).

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015) dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari seseorang dalam kehidupannya

dan berada dalam lingkungan keluarga seperti suami, orangtua, mertua, yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai sedangkan untuk orang yang menerima dukungan keluarga memahami makna dukungan diberikan oleh keluarga.

Dukungan keluarga secara emosional adalah faktor penting untuk keberhasilan tugas perkembangan dalam proses persalinan seorang wanita yang memiliki hubungan harmonis dengan keluarganya akan mengalami pengaruh emosi dan gejala fisik lebih sedikit termasuk komplikasi ketika melahirkan dan menyesuaikan diri pasca partum (Asnawir, 2015)

Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada Ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan Tahun 2017, hasil menunjukkan bahwa mayoritas mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (46,7%), ibu yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 11 orang (36,7%), ibu yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 orang (10,0%) dan minoritas ibu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (6,7%).

Faktor-faktor yang menjadi timbulnya kecemasan biasanya berubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dukungan keluarga, suport tenaga medis, usia ibu hamil, tingkat persiapan ibu, pengalaman traumatis dan tingkat aktifitas ibu (Janiwarty & Pieter, 2013).

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam

Menghadapi Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum

Berdasarkan hasil uji non parametrik korelasi *Spearman* didapatkan nilai sebesar 0,751 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan dikategorikan "kuat" dengan nilai *P* 0,00 < 0,05 berarti *H_a* diterima. Hal ini secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan.

Merujuk pada teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara individu mampu menghadapi dari efek negatif stress maupun kecemasan. Perlindungan ini akan efektif hanya ketika individu menghadapi stres. Dukungan sosial yang diberikan pada wanita hamil dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Dengan demikian dukungan keluarga sangat diharapkan oleh ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan agar dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan proses persalinan lancar (Aprinawati & Sulistyorini, 2007).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan dukungan keluarga khususnya suami (Stuart, 2008). Hasil penelitian Tursilowati dan Sulistyorini (2008) dapat menunjukkan beberapa peran penting suami dalam menghadapi proses persalinan yaitu mempersiapkan dana yang ekstra, memberi waktu yang luang untuk selalu bersama dengan ibu hamil dan dapat membuat perjalanan kehamilan ibu semakin lancar dan aman sehingga proses persalinan mudah.

Hasil penelitian yang dilakukan Sulistyorini, (2007) menunjukkan bahwa dukungan yaitu cukup 8 responden (29,6%), dan dukungan keluarga baik 19

dan berada dalam lingkungan keluarga seperti suami, orangtua, mertua, yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai sedangkan untuk orang yang menerima dukungan keluarga memahami makna dukungan diberikan oleh keluarga.

Dukungan keluarga secara emosional adalah faktor penting untuk keberhasilan tugas perkembangan dalam proses persalinan seorang wanita yang memiliki hubungan harmonis dengan keluarganya akan mengalami pengaruh emosi dan gejala fisik lebih sedikit termasuk komplikasi ketika melahirkan dan menyesuaikan diri pasca partum (Asnawir, 2015)

Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada Ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan Tahun 2017, hasil menunjukkan bahwa mayoritas mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (46.7%), ibu yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 11 orang (36.7%), ibu yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 orang (10.0%) dan minoritas ibu yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (6.7%).

Faktor-faktor yang menjadi timbulnya kecemasan biasanya berubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, dukungan keluarga, suport tenaga medis, usia ibu hamil, tingkat persiapan ibu, pengalaman traumatis dan tingkat aktifitas ibu (Janiwarty & Pieter, 2013).

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III Dalam

Menghadapi Proses Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum

Berdasarkan hasil uji non parametrik korelasi *Spearman* didapatkan nilai sebesar 0,751 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan dikategorikan “kuat” dengan nilai $P < 0.00 < 0.05$ berarti Ha diterima. Hal ini secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan.

Merujuk pada teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara individu mampu menghadapi dari efek negatif stress maupun kecemasan. Perlindungan ini akan efektif hanya ketika individu menghadapi stres. Dukungan sosial yang diberikan pada wanita hamil dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Dengan demikian dukungan keluarga sangat diharapkan oleh ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan agar dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan proses persalinan lancar (Aprinawati & Sulistyorini, 2007).

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu status kesehatan ibu dan bayi, umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan dukungan keluarga khususnya suami (Stuart, 2008). Hasil penelitian Tursilowati dan Sulistyorini (2008) dapat menunjukkan beberapa peran penting suami dalam menghadapi proses persalinan yaitu mempersiapkan dana yang ekstra, memberi waktu yang luang untuk selalu bersama dengan ibu hamil dan dapat membuat perjalanan kehamilan ibu semakin lancar dan aman sehingga proses persalinan mudah.

Hasil penelitian yang dilakukan Sulistyorini, (2007) menunjukkan bahwa dukungan yaitu cukup 8 responden (29,6%), dan dukungan keluarga baik 19

responden (70,4%). Hasil tingkat kecemasan pada ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 ibu hamil (63,0%), dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 ibu hamil (22,2%) sehingga hasil penelitian menunjukkan nilai p -value $0,001 < 0,005$ berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian Stiarti (2011) yang berjudul hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di RSUD Temanggung bahwa dukungan keluarga dengan kategori sedang 16 orang (48,5%), tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dengan kategori sedang 14 orang (37,1%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat 7 orang (8,6%). Hasil uji statistik ini didapatkan nilai 0,587 dengan signifikan 0,00. Maka dapat hasil kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III.

Berdasarkan hasil penelitian Reska Handayani (2010) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padan Tahun 2012 dengan hasil menunjukkan bahwa nilai p value 0,00 ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Medan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil yang mayoritas memiliki dukungan sosial keluarga yang baik sebanyak 25 orang (83,3%) di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum Medan.

2. Hasil menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mayoritas mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (46.7%) di wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum Medan.
3. Ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Kota Matsum Medan, dengan hasil uji *Spearman* dimana p value < 0.05 .

SARAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian, disarankan untuk bagi responden selama kehamilan ibu hamil memperluas wawasan mengenai tentang persiapan dan proses persalinan dan pentingnya dukungan sosial keluarga terhadap kehamilan ibu. agar ibu hamil merasa tenang, senang dan nyaman sehingga ibu siap untuk menghadapi proses persalinannya

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianawati, R. B. & Sulistyorini, I. R. 2007. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga. *Psikologi*.
- Asnawir, (2015) Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 3.
- Fithriany. (2011). Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Di Kecamatan Kuta Cot Gile Kabupaten Aceh Besar. *Tesis: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara*.
- Handayani. 2012. Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja

PENGARUH *BIRTHING BALL* TERHADAP LAMA KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA DI PMB YULIS INDRIANA, MALANG

Gemini Astrika Rosieana¹, Ardi Panggayuh², Tri Mardiyanti³

¹Poltekkes Kemenkes Malang

geminiar287@gmail.com

Indonesian Trust Health Journal
Cetak ISSN : 2620-5564
Online ISSN : 2655-1292

Volume 2, No.1 - Agustus 2019

The Effect Of Birthing Ball On The Duration Of Active Phase In Primigravida At Pmb Yulis Indriana, Malang

Abstract: The duration of labour in primigravida can effect on exhausting and decrease energy phisically. Otherwise, exhausted can impact the duration of labor longer because of inefficient uterine contraction. It also can cause prolange labour that increase the risk of haemorage postpartum. Exhausted in labour can be avoided by speed up the duration of labour using birthing ball. This study aimed to identify the effect of birthing ball on the duration of active phase in primigravida. An observatinal analitic with cross sectional design was used. Subjects were randomly divided into intervention group and control group. In this study, subjects were selected using systematic random sampling and quota sampling that was conducted on 20 subjects according to the inclusion criteria. The datas were collected using identity sheet, observation sheet, and partograph. Then, the datas were analyzed using Chi Square Test with significance level $\alpha=0.05$. According to the analyze result that has gotten, p value $(0,045) < \alpha (0,05)$, so H_0 is rejected which means there is an effect of birthing ball on the duration of active phase in primigravida. Considering the effect of birthing ball on the duration of active phase in primigravida, performing birthing ball is recommended as a useful strategy to help speed up the duration of active phase in primigravida.

Keyword: Birthing Ball, Duration of Active Phase, Primigravida

Abstrak: Lamanya persalinan pada primigravida dapat berpengaruh terhadap kelelahan dan penurunan fisik ibu bersalin. Sebaliknya, kelelahan juga dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lebih lama karena mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak adekuat, akibatnya akan terjadi persalinan yang memanjang yang dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum. Kelelahan pada primigravida saat bersalin dapat dicegah dengan mempercepat proses persalinan salah satunya dengan menggunakan birthing ball. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh birthing ball terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dibagi secara acak dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan teknik systematic random sampling dan quota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang primigravida yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar identitas responden, lembar observasi serta partograf, kemudian data dianalisa menggunakan Uji Chi Square dengan tingkat signifikansi $\alpha= 0,05$. Berdasarkan hasil analisa data didapatkan p value $(0,045) < \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh birthing ball terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida. Setelah mengetahui adanya pengaruh birthing ball terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida, maka birthing ball dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi yang berguna untuk membantu mempersingkat durasi kala I fase aktif.

Kata Kunci: Birthing Ball, Lama Kala I Fase Aktif, Primigravida

- Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Keperawatan*. Vol 11, No 1.
- Hasuki, L. 2010. *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC
- Janiwarty & Pieter. 2013. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Maharani TI. 2008. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hami Trimester Ketiga. *Skripsi*. Jawa Barat: *Jurnal Fakultas Psikologi*.
- Maramis. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Stiarti D. 2011. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Stuart, & Sundeen. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti & Walyani. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Tursilowati dan Sulistyorini. (2007). Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Surya Medika*.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ektrauterin.⁽¹⁾ Persalinan dikatakan normal apabila pengeluaran seluruh hasil konsepsi terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa disertai dengan penyulit. Proses persalinan dimulai dari adanya kontraksi rahim yang menyebabkan adanya pembukaan serviks. Proses ini disebut dengan Kala I persalinan.⁽²⁾

Kala I persalinan diartikan sebagai permulaan kontraksi sejati yang dapat menyebabkan terjadinya pembukaan serviks dan diakhiri dengan pembukaan lengkap.⁽³⁾ Kala I persalinan terdiri dari kala I fase laten dan kala I fase aktif. Kala I fase laten adalah keadaan dimana pembukaan serviks berlangsung lambat hingga pembukaan 3 cm yang berlangsung selama 7-8 jam, sedangkan kala I fase aktif adalah keadaan dimana pembukaan serviks berlangsung mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm yang berlangsung selama 6 jam yang terdiri dari 2 jam periode akselerasi, 2 jam periode dilatasi maksimal dan 2 jam periode deselerasi. Fase ini ditemui pada primigravida. Sehingga normalnya lama kala I persalinan pada primigravida berlangsung selama 13-14 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 6-7 jam.⁽¹⁾

Pada primigravida, lama kala I persalinan berlangsung lebih lama daripada multigravida dikarenakan oleh adanya perbedaan proses dilatasi pada serviks. Primigravida akan

mengalami penipisan serviks secara sempurna saat memasuki persalinan setelah itu baru terjadi pembukaan, sedangkan pada multigravida penipisan dan pembukaan serviks akan terjadi secara bersamaan.⁽¹⁾ Sokol, dkk dalam Prawirohardjo (2014), melaporkan bahwa 25% persalinan pada primigravida dipersulit oleh kelainan fase aktif.⁽⁴⁾

Lamanya persalinan dapat berpengaruh terhadap kelelahan dan penurunan fisik ibu bersalin. Menurut Lestari dalam Wahyuni (2017), kelelahan dapat mengakibatkan beberapa penyulit pada kala I. Semakin lama persalinan, ibu bersalin akan merasakan kelelahan yang semakin besar.⁽⁵⁾ Sebaliknya, kelelahan juga dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lebih lama karena mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak adekuat, akibatnya akan terjadi persalinan yang memanjang, peningkatan distress maternal, dan peningkatan resiko perdarahan *postpartum* yang menyumbang angka kematian ibu.⁽³⁾ Menurut Afriani dalam Ainny (2014), pada kasus persalinan yang memanjang, 61.8% disebabkan oleh adanya kelainan kontraksi uterus.⁽⁶⁾ Faktor resiko yang memegang peranan penting atas terjadinya kelainan kontraksi uterus yang menyebabkan persalinan memanjang adalah emosi dan kekuatan (Rukiyah dan Lia, 2010).⁽⁷⁾ Menurut Wahyuningsih dalam Baktiyani, dkk (2016), di Indonesia insiden persalinan yang memanjang rata-rata menyebabkan kematian ibu sebesar 9%.⁽⁸⁾ Persalinan yang memanjang menjadi penyebab perdarahan *postpartum* yang

merupakan penyebab kematian ibu terpenting di Indonesia. Pada 80-90% kasus perdarahan *postpartum* segera, penyebabnya adalah atonia uteri dimana salah satu kondisi yang dapat menjadi faktor resikonya adalah kala I persalinan yang memanjang.⁽³⁾

Kelelahan pada primigravida saat bersalin dapat dicegah dengan mempercepat proses persalinan. Menurut Monroe dalam Mathew (2012), salah satu upaya untuk mempercepat proses persalinan yaitu menggunakan *birthing ball*. Pada saat ibu bersalin menggunakan *birthing ball*, posisi tubuh memungkinkan gravitasi mempercepat dilatasi serviks. *Birthing Ball* dapat membantu mempersingkat lama kala I fase aktif dimana ibu bersalin akan duduk diatas bola dengan gerakan memutar pinggul. Hal ini memungkinkan kepala bayi menekan leher rahim yang dapat mendorong dilatasi.⁽⁹⁾

Menurut hasil survey dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, PMB di Kota Malang yang menggunakan *birthing ball* pada kala I persalinan adalah PMB Yulis Indriana, Malang. Penggunaan *birthing ball* di PMB Yulis Indriana bertujuan untuk membantu mempercepat proses persalinan. Metode ini telah digunakan selama kurang lebih 5 tahun. Selain itu, PMB Yulis Indriana merupakan salah satu PMB yang memiliki jumlah pertolongan persalinan yang cukup banyak yakni sebanyak sebanyak 54 orang yang terdiri dari 35 orang primigravida dan 19 orang multigravida pada Januari hingga Februari 2019. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti mengambil

judul penelitian yaitu "Pengaruh *Birthing Ball* Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida di PMB Yulis Indriana, Malang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 ibu bersalin primigravida di PMB Yulis Indriana, Malang. Teknik sampling yang digunakan adalah *systematic random sampling* dan *quota sampling* dengan sampel sebanyak 20 ibu bersalin primigravida yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel terbagi dalam dua kelompok sampel yakni kelompok perlakuan (kelompok yang diberi *birthing ball*) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberi *birthing ball*).

Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel antara lain primigravida dengan usia kehamilan 37-42 minggu, tinggi badan >145 cm, inpartu dengan pembukaan 4 cm, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul, cairan amnion utuh, kontraksi lebih dari 2-3x dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik, tidak mendapat obat atau ramuan yang dapat mempercepat kemajuan persalinan, serta tidak memiliki komplikasi maupun penyakit penyerta selama kehamilan.

Pada penelitian ini dilakukan observasi terhadap lama kala I fase aktif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan partograf. *Birthing ball* diberikan pada pembukaan 4 cm. Observasi lama kala I fase

aktif dihitung setelah responden diberikan *birthing*. Untuk mengetahui adanya pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida, maka analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang akan disajikan terdiri dari karakteristik responden yang mempengaruhi lama kala I fase aktif dan lama kala I fase aktif pada primigravida pada kelompok perlakuan serta kelompok kontrol

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia Responden

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
< 20	0	0	0	0
20-35	10	100	10	100
> 35	0	0	0	0
Jumlah	10	100	10	100

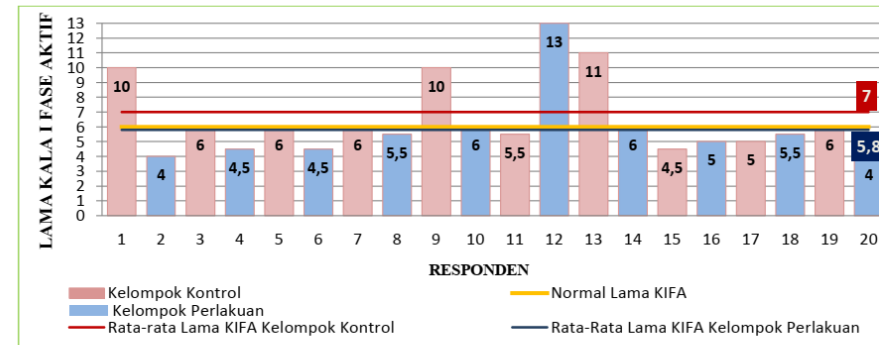
Tabel 1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 100% berada pada rentang usia 20-35 tahun.

Tabel 2. Tabulasi Silang Lama Kala I Fase Aktif pada Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.

Kriteria	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	f	%	p value	f	%	p value
Cepat (< 6 jam)	7	70		3	30	
Normal (= 6 jam)	2	20	0.045	4	40	0.905
Lambat (> 6 jam)	1	10		3	30	
Jumlah	10	100		10	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 70% responden kelompok perlakuan mengalami lama kala I fase aktif yang cepat. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 40% responden mengalami lama kala I fase aktif yang normal. Selain itu, berdasarkan perbedaan signifikansinya (*p value*), pada kelompok perlakuan didapatkan *p value*=0.045 dan pada kelompok kontrol didapatkan *p value*=0.905. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan *p value* (0,045) < nilai α (0,05). Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa ada pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida.

Pengaruh *birthing ball* juga dapat dilihat pada Gambar 1 yang menunjukkan bahwa rata-rata lama kala I fase aktif pada kelompok perlakuan lebih cepat yakni 5.8 jam (348 menit) dibandingkan dengan rata-rata lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol yakni 7 jam (420 menit). Sehingga didapatkan selisih antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yakni 1.2 jam (72 menit).



Gambar 1. Grafik Lama Kala I Fase Aktif pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

PEMBAHASAN

Identifikasi Lama Kala I Fase Aktif pada Primigravida yang Menggunakan *Birthing Ball*

Posisi pada persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kemajuan proses persalinan, terutama pada kala I fase aktif. Menurut Marmi (2012), posisi tegak merupakan salah satu posisi yang dapat memberi sejumlah keuntungan untuk membantu kemajuan proses persalinan.⁽¹⁰⁾ Pada penelitian ini, peneliti menerapkan salah satu prinsip posisi tegak (*upright position*) yakni dengan menggunakan *birthing ball* pada kala I fase aktif. *Birthing Ball* adalah suatu tindakan non-farmakologi yang sangat baik untuk gerakan dan relaksasi selama proses persalinan.⁽¹¹⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dipaparkan pada tabel 4.4 didapatkan bahwa sebesar 70% responden kelompok perlakuan mengalami lama kala I fase aktif yang cepat

sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 30% responden yang mengalami lama kala I fase aktif yang cepat. Hasil perhitungan rata-rata pada masing-masing kelompok juga menunjukkan bahwa rata-rata lama kala I fase aktif pada kelompok perlakuan lebih cepat (5.8 jam) dibandingkan dengan rata-rata lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol (7 jam). Hasil ini menunjukkan bahwa pada penggunaan *birthing ball* lama kala I fase aktif pada primigravida dapat berlangsung lebih cepat. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Kwan WSC, dkk (2011) yang menyatakan bahwa *birthing ball* memungkinkan wanita bersalin berada dalam posisi tegak yang dapat berpengaruh terhadap percepatan durasi kala I fase aktif.⁽¹²⁾

Walaupun pada penggunaan *birthing ball* ini sebagian besar responden mengalami lama kala I fase aktif yang lebih cepat, namun masih terdapat

10% responden yang mengalami lama kala I fase aktif yang lambat. Apabila ditinjau dari usia responden pada kelompok perlakuan, maka berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 20-35 tahun dimana usia tersebut merupakan rentang usia reproduksi sehat. Ketika ibu bersalin berada dalam rentang usia reproduksi sehat, maka resiko terjadinya penyulit pada persalinan rendah.⁽¹³⁾ Hal lain yang dapat menyebabkan kala I fase aktif yang berjalan lambat pada sebagian kecil (10%) kelompok perlakuan dapat disebabkan oleh salah satu faktor yakni adanya kekakuan pada serviks. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kelambatan proses pembukaan serviks selama kala I fase aktif. Penilaian dimulai dari berakhirnya kala I fase aktif dilihat dari proses pembukaan pada serviks. Oleh karena itu ketika lama kala I fase aktif mengalami kelambatan, salah satu hal yang dapat diobservasi dan dinilai secara langsung adalah mengenai pembukaan serviks. Oleh karena itu ketika terjadi kelambatan pada pembukaan serviks, maka salah satu hal yang mungkin menjadi penyebabnya adalah adanya kekakuan pada serviks. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wahyu Jatmika dalam Prianita (2011) yang mengatakan bahwa pada primigravida yang mengalami persalinan lama diperkirakan salah satunya diakibatkan oleh adanya kekakuan serviks. Akibatnya, lama kala I fase aktif akan berlangsung lebih lama karena pembukaan serviks dan penurunan kepala janin tidak terjadi secara efisien.⁽¹⁴⁾

Analisa Pengaruh *Birthing Ball* terhadap Lama Kala I Fase Aktif pada Primigravida

Berdasarkan hasil penelitian, penggunaan *birthing ball* memberikan pengaruh terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida. Hal ini dapat dilihat dari besarnya presentase responden kelompok perlakuan yang mengalami lama kala I fase aktif yang cepat apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yakni sebesar 70%. Pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida juga dapat dilihat dari grafik rata-rata lama kala I fase aktif dimana terdapat selisih lama kala I fase aktif yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yakni sebesar 1.2 jam. Pada hasil analisa data menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* (0,045) < nilai α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa pada penelitian ini ada pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida. *Birthing ball* dapat berpengaruh terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida dikarenakan oleh adanya penerapan posisi tegak (*upright position*) yang dikombinasikan dengan gerakan-gerakan diatas bola. Ketika responden menggunakan *birthing ball*, responden tidak hanya mendapat keuntungan dari posisi tegak yang memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan kepala janin, tetapi juga gerakan-gerakan yang dilakukan dapat menjadikan kontraksi uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penurunan kepala janin dan terjadinya pembukaan serviks, sehingga lama kala I fase aktif menjadi lebih cepat. Hal ini sesuai dengan

Kwan WSC, dkk (2011) yang menyatakan bahwa ketika wanita bersalin menggunakan *birthing ball*, panggul dapat terbuka lebar sehingga memudahkan penurunan kepala janin. Selain itu, adanya bantuan dari gravitasi pada posisi tegak dan gerakan yang dilakukan memungkinkan penurunan kepala janin dan dilatasi serviks menjadi lebih efisien sehingga durasi kala I fase aktif dapat berlangsung lebih cepat. Bentuk bola yang mudah diayunkan memungkinkan wanita untuk menggerakkan tubuh secara ritmis dan menjadikan adanya kontrol terhadap diri sendiri. Gerakan yang dilakukan pada *birthing ball* juga dapat memberikan rasa nyaman kepada wanita bersalin.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monroe dalam Mathew (2012) yang menyatakan bahwa ketika ibu bersalin menggunakan *birthing ball*, posisi tubuh memungkinkan gravitasi mempercepat dilatasi serviks dimana ibu bersalin duduk diatas bola dengan gerakan memutar pinggul. Hal tersebut memungkinkan kepala bayi menekan leher rahim yang dapat mendorong dilatasi. Oleh karena itu *birthing ball* dapat membantu mempersingkat lama kala I fase aktif.⁽⁹⁾ Pada penelitian yang dilakukan oleh Zaky (2016) menyatakan bahwa pada kelompok perlakuan, penggunaan *birthing ball* menyebabkan kontraksi uterus semakin adekuat dan efisien. Kontraksi uterus yang efisien menyebabkan adanya percepatan pembukaan dan penipisan serviks sehingga dapat mempersingkat durasi kala I fase aktif.⁽¹⁵⁾

Pada kelompok perlakuan, responden duduk diatas *birthing ball* saat memasuki kala I fase aktif serta melakukan gerakan-gerakan seperti memutar panggul pola lingkaran atau pola angka delapan, menjulurkan atau membungkukkan badan ke depan, serta memantul diatas bola. Gerakan-gerakan tersebut bertujuan untuk membantu kemajuan proses persalinan. Gerakan pada *birthing ball* dapat membantu melebarkan bidang luas panggul sebesar 30%. Bidang luas panggul yang lebih lebar memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.⁽¹⁶⁾ Gerakan memutar panggul dalam pola lingkaran atau pola angka delapan dapat membantu mendorong penurunan janin yang dipengaruhi adanya gaya gravitasi. Gerakan menjulurkan atau membungkukkan badan ke depan dapat meluruskan sumbu panjang uterus dan janin dengan panggul ibu dan memfasilitasi posisi ubun-ubun kecil.⁽³⁾ Selain itu, posisi membungkuk ke depan dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin karena pada posisi ini uterus mengarah ke depan dan gravitasi akan membawa sisi yang lebih berat daripada punggung janin ke sisi bawah abdomen ibu sehingga dapat membantu adanya pembukaan pada serviks.⁽¹⁷⁾

Apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol, lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol sebagian besar tidak berlangsung lebih cepat daripada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol ini, responden dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman selama kala I fase aktif. Posisi-posisi yang dianjurkan antara lain adalah posisi duduk, berdiri, berjalan,

jongkok, dan merangkak serta apabila ibu ingin berbaring, ibu dianjurkan untuk mengambil posisi berbaring miring kiri. Posisi-posisi yang dianjurkan sebagian besar merupakan posisi yang memungkinkan responden dalam posisi tegak.

Lama kala I fase aktif pada kelompok kontrol yang tidak berlangsung lebih cepat dapat dikarenakan oleh kurang optimalnya posisi responden saat memasuki kala I fase aktif. Sebagian besar responden mengatakan lebih nyaman berada pada posisi duduk atau posisi berbaring miring kiri. Posisi-posisi seperti berjalan, berdiri, jongkok atau merangkak jarang atau hanya sesekali bisa dilakukan dikarenakan responden merasa kurang nyaman atau merasa lelah apabila berada dalam posisi tersebut. Ketika responden hanya berada pada salah satu posisi saja, hal tersebut menjadikan responden menjadi lebih sedikit dalam melakukan aktivitas atau gerakan tubuh. Sedangkan ketika responden dapat mengkombinasikan dengan beberapa posisi seperti berdiri, berjalan, atau berjongkok memungkinkan responden untuk dapat melakukan lebih banyak aktivitas atau gerakan tubuh. Semakin banyak aktivitas atau gerakan tubuh yang dilakukan, maka kontraksi uterus semakin adekuat sehingga dapat membantu kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Sulistyawati (2014) yang menyatakan bahwa ketika ibu bersalin menambah aktivitasnya, maka kekuatan kontraksinya semakin bertambah.⁽¹⁸⁾

Pada kelompok kontrol ini responden yang mengalami lama kala I fase aktif yang lambat

lebih banyak daripada kelompok perlakuan. Hal lain yang dapat mempengaruhi lama kala I fase aktif adalah faktor *power* yang berkaitan dengan kekuatan fisik dan faktor psikologi ibu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rukiyah dan Lia (2010) yang menyatakan bahwa faktor resiko yang memegang peranan penting atas terjadinya persalinan memanjang adalah emosi dan kekuatan.⁽⁷⁾ Lama kala I fase aktif pada primigravida normalnya berlangsung selama 6 jam. Tetapi disisi lain, lamanya persalinan dapat berpengaruh terhadap kelelahan, penurunan fisik serta kecemasan pada ibu bersalin. Menurut Lestari dalam Wahyuni (2017), semakin lama persalinan, ibu bersalin akan merasakan kelelahan yang semakin besar. Sebaliknya, kelelahan juga dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lebih lama dan meningkatkan kecemasan pada ibu bersalin.⁽⁵⁾ Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh seorang primigravida dapat memperpanjang durasi persalinan.⁽³⁾ Hal tersebut diakibatkan oleh adanya disfungsi kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Respon tersebut adalah bagian dari komponen psikologis, sehingga dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan proses persalinan.⁽¹⁹⁾

Menurut Ariastuti (2015), faktor penting saat seorang wanita yang berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi saat ia tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan, karena dengan

adanya gerakan atau mobilisasi selama persalinan kontraksi uterus menjadi semakin adekuat yang menjadikan janin dapat lahir secara fisiologis serta mobilisasi juga membantu ibu untuk tetap merasa terkendali.⁽²⁰⁾ Pada saat responden diberikan *birthing ball*, responden merasa lebih nyaman ketika duduk dan bergerak diatas bola. Sebagian besar responden merasa dapat mengalihkan atau mengendalikan rasa sakit akibat kontraksi ketika bergerak diatas bola. Selain itu, responden tidak merasa lelah ketika melakukan gerakan *birthing ball* dalam durasi 60 menit. Hal tersebut dapat dikarenakan pada penggunaan *birthing ball* ini responden hanya perlu berada dalam posisi duduk dan melakukan gerakan-gerakan cukup diatas bola sehingga tidak memerlukan banyak perpindahan untuk melakukan gerakan yang mungkin dapat menyebabkan kelelahan atau ketidaknyamanan pada ibu bersalin.

Adanya pendampingan oleh penolong persalinan selama kala I fase aktif juga merupakan salah kunci dari keberhasilan penerapan *birthing ball* ini. Dengan pendampingan yang dilakukan secara penuh, maka penolong persalinan dapat memantau ketepatan gerakan-gerakan yang dilakukan oleh responden saat berada diatas bola. Selain itu, adanya pendampingan dapat menambah rasa kenyamanan ibu ketika menghadapi proses persalinan. Hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menyatakan bahwa peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan

dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.⁽¹⁰⁾

Sriwenda dan Yulinda (2016) mengatakan bahwa penggunaan *birthing ball* membuat ibu merasa aman dan nyaman dalam bergerak sehingga memudahkan janin untuk turun ke panggul.⁽²¹⁾ Pada penelitian yang dilakukan oleh Kwan, dkk (2011), menunjukkan bahwa 95% responden yang diberikan *birthing ball* merasakan kenyamanan ketika menggunakan *birthing ball*.⁽¹²⁾ Ketika ibu merasa nyaman, hal tersebut dapat mencegah terjadinya pelepasan hormon stres yang berlebihan seperti hormone kortikosteroid. Dalam kajian psikoneuroimunologi, hubungan ini melalui sistem endokrin dibawah pengendalian *hipotalamus-pituitary-adrenal axis*. Adanya signal dalam bentuk perasaan nyaman dan aman akan diteruskan sebagai stimulus yang bersifat stimulator yang akan diproses dalam hipotalamus. Neurotransmitter yang dihasilkan dikirim ke hipofisis sehingga menekan sekresi hormone kortikosteroid dan adrenalin. Adanya penekanan terhadap hormon tersebut memberi dampak positif pada neurotransmitter prostaglandin untuk merangsang kontraksi uterus sehingga pembukaan serviks menjadi lebih cepat.⁽²²⁾ Selain itu, ketika lama kala I fase aktif menjadi lebih singkat dengan penggunaan *birthing ball*, hal itu dapat mencegah terjadinya kelelahan pada ibu bersalin yang diakibatkan oleh lamanya durasi persalinan. Kelelahan pada ibu bersalin yang meliputi ketidaknyamanan fisik dan mental selama persalinan sebisa mungkin

dapat dicegah karena kelelahan pada persalinan berkorelasi dalam menyebabkan perlambatan pembukaan serviks atau penyulit pada kala I fase aktif.⁽⁵⁾

Birthing ball sangat baik digunakan dalam proses persalinan kala I fase aktif utamanya untuk membantu kemajuan persalinan. Tetapi terdapat beberapa kondisi ibu bersalin yang tidak dianjurkan untuk menggunakan *birthing ball*. Menurut *American Collage of Obstetrician dan Gynecologist* dalam Artal (2003) kondisi ibu bersalin yang tidak dianjurkan untuk melakukan suatu latihan yakni ibu bersalin dengan penyakit jantung maupun penyakit paru-paru, serviks tidak kompeten, kehamilan ganda, kelahiran premature, *antepartum bleeding*, ketuban pecah dini, ibu bersalin dengan hipertensi serta menurunnya gerakan janin. Kondisi-kondisi tersebut dapat diketahui melalui riwayat yang telah tertulis dalam rekam medis atau buku KIA serta melalui penapisan pada ibu bersalin.⁽²³⁾

Berdasarkan uraian diatas, maka *birthing ball* dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi untuk membantu kemajuan proses persalinan kala I fase aktif mengingat adanya pengaruh pada penggunaan *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida.

PENUTUP

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa pada responden yang diberi *birthing ball* (kelompok perlakuan), sebanyak 70% responden mengalami lama kala I fase aktif cepat. Hasil

penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida dengan tingkat signifikansi p value $(0,045) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Pemanfaatan posisi tegak yang memungkinkan gravitasi membantu penurunan kepala janin disertai dengan gerakan yang dapat membantu kontraksi uterus semakin adekuat, menjadikan penggunaan *birthing ball* dapat berpengaruh terhadap lama kala I fase aktif pada primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jilid 1. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4. Vol.2*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wahyuni, Candra. 2017. *Analisa Pimpinan Persalinan dengan Lama Persalinan pada Ibu Bersalin di BPS Nursofi Ummah Kecamatan Ngunt Kabupaten Tulungagung*. Jurnal EDU Midwifery. 1(1)
- Ainny, Dwi Noer. 2014. *Efektivitas Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Intranatal di BPM Ny. "M" Pungging, Mojokerto*. Laporan Penelitian

- Rukiyah, Aiyeeyeh dan Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: TIM
- Baktiyani, dkk. 2016. *Hubungan antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang*. Majalah Kesehatan FKUB. 3(4)
- Mathew, Albin, dkk. 2012. *A Comparative Study on Effect of Ambulation and Birthing Ball on Maternal and Newborn Outcome among Primigravida Mothers in Selected Hospital in Mangalore*. Nitte University Journal of Health Science. 2(2)
- Marmi. 2012. *Intranatal Care: Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Simkin, Penny dan Ruth Ancheta. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC
- Kwan WSC, dkk. 2011. *The Birth Ball Experience: Outcome Evaluation of the Intrapartum Use of Birth Ball*. Hong Kong Journal Gynaecol Obstet Midwifery. 11(1)
- Rahmawati, Agustina, dkk. 2016. *Analisa Hubungan Tingkat Kecemasan dan Nyeri Persalinan Kala I Primipara di Wilayah Puskesmas Kota Pekalongan*. Jurnal Litbang Kota Pekalongan.
- Prianita, Ana Widi. 2011. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal pada Persalinan Primigravida di RS Dr. Kariadi Semarang Periode Tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah
- Zaky, Navertity Hasan. 2016. *Effect of Pelvic Rocking Exercise Using Sitting Position on Birth Ball During The First Stage of Labour on Its Progress*. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 5(4)
- Aprilia, Y, dan Ritchmond. 2011. *Gentle Birth Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wulandari, Priharyanti dkk. 2018. *Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester II dan III di Studio Qita Yoga Kecamatan Semarang Selatan*. Jurnal Keperawatan. 9(1)
- Ariastuti, Nurul Dwi, dkk. 2015. *Hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin pada proses persalinan di BPM Ny. M Slerok Kota Tegal*.
- Sriwenda, Djudju dan Yulinda. 2016. *Efektivitas Latihan Birth ball terhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 4(3)
- Sumiati. 2015. *Pengaruh Peran Pendampingan Suami terhadap Percepatan Proses Lama Kala I Fase Aktif di BPS Kusworo Surabaya*. Jurnal Kebidanan Vol.5

Artal R dan M O'Toole. 2003. *Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period*. British Journal of Sports Medicine.

ARTIKEL PENELITIAN

Peran Keluarga pada Ibu Pasca Bersalin

Popy Apriyanti¹, Atik Triratnawati², Dhesi Ari Astuti³

¹Mahasiswa S2 Kebidanan Universitas Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Antropologi FIS, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

³Universitas Aisyiyah, Yogyakarta, Indonesia

Korespondensi: popy.apriyanti@gmail.com

Submisi: 22 Juli 2020; Revisi: 27 Maret 2021; Penerimaan: 29 Maret 2021

ABSTRACT

Background: The minimize role of the family is someone who motivates, cares, encourages postpartum and is always with him and helps in dealing with changes due to childbirth so as to improve the welfare of life for the individual concerned.

Objective: This research aims to determine the role of the family starting from emotional support, information, instrumentals and appreciation for postpartum mothers.

Method: Qualitative study with a phenomenological approach using in-depth interviews among 10 informants. Analysis of the data in this study used a combination of manual and nivo programs.

Results and Discussion: The role of the family in postpartum mothers was conveyed when emotional support, information, instrumentals and rewards were optimal. The obstacles experienced by informants were time constraints due to work and the role of the husband which was more dominated by biological mothers / in-laws because they still lived in one house.

Conclusion: The role of family in post-partum mothers has a positive impact on the mental health of post-partum mothers.

Keywords: Family Role; Postpartum Mothers; Postpartum Midwifery Care

ABSTRAK

Latar Belakang: Minimnya peran keluarga merupakan orang yang memotivasi, perhatian, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga mulai dari dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan pada ibu pasca bersalin.

Metode: Studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan wawancara mendalam terhadap 10 informan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan kombinasi manual dan program nivo.

Hasil dan Pembahasan: Peran keluarga pada ibu pasca bersalin disampaikan melalui dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan sudah optimal. Hambatan keterbatasan waktu karena bekerja, peran suami lebih didominasi oleh ibu kandung/mertua karena masih tinggal satu rumah.

Kesimpulan: Peran keluarga pada ibu pasca bersalin memiliki dampak positif untuk kesehatan mental ibu pasca bersalin.

Kata Kunci: Peran Keluarga; Ibu Pasca Bersalin; Asuhan Kebidanan Masa Nifas

PENDAHULUAN

Ada beragam gangguan pada ibu pasca bersalin. Ibu mengalami gangguan pasca bersalin sekitar 25-85% ibu *postpartum* mengalami *postpartum blues* kemudian 10-20% mengalami depresi *postpartum* dan 5% menjadi psikosis.¹ Diperkirakan wanita melahirkan dan mengalami *postpartum blues* sekitar 10 per 1000 kelahiran hidup, dan depresi *postpartum* 30-200 per 1000 kelahiran hidup.

Di Indonesia telah dilakukan beberapa penelitian gangguan *postpartum* seperti depresi *postpartum* (DPP). RS Hasan Sadikin Bandung mencatat kejadian DPP 33%. Di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta angka DPP sebesar 33%, Di RSUD Serang angka DPP sekitar 30%.²

Pemerintah telah mendukung dan mengatur berbagai upaya untuk mendukung kesejahteraan ibu, bayi dan keluarga. Ini tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 28 tahun 2017 pasal 18 tentang penyelenggaraan praktik bidan yaitu bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu (masa kehamilan, persalinan dan nifas). Dalam Peraturan Pemerintah (PP) no 61 tahun 2014 mengenal kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan nifas. Pelayanan nifas yang dimaksud pada ayat (1) diberikan berupa promosi kesehatan, deteksi dini, gangguan kesehatan fisik dan mental serta pencegahan dan penanganan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga.³ Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran keluarga pada ibu pasca bersalin.

METODE

Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi yang dilakukan tahun 2019/2020. Populasi penelitian adalah 5 ibu bersalin di RS SDW di Sleman, DIY yang dipilih dengan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu ada 5 informan tambahan yaitu orang dewasa yang tinggal satu rumah dengan ibu bersalin (suami, mertua). Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan strategi *criterion sampling*. Adapun kriteria inklusi penelitian ini

adalah Ibu *postpartum primipara*, suami yang tinggal satu rumah dengan istri, orang tua/ mertua perempuan yang tinggal serumah dengan informan pada saat ibu pasca bersalin. Analisis data menggunakan bantuan *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS) yaitu software Nvivo 11.⁴

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek dukungan yang pertama dikaji oleh peneliti adalah dukungan emosional. Yang dimaksud dengan dukungan emosional adalah segala bentuk ekspresi kepedulian, perhatian dan empati yang diperoleh dari keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.⁵

Berdasarkan hasil temuan data dengan informan mengenai aspek dukungan emosional ditemukan bahwa mayoritas informan merasakan kebahagiaan atas kelahiran bayinya serta ibu bayi diberi karunia kesehatan.

Sebagaimana cuplikan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

"....Perasaan saya bahagia mbak karena dapat momongan, serta istri dan anak saya sehat" (Is.2).

Hal ini sejalan dengan penelitian Saroson bahwa dukungan suami yaitu keberadaan, kesediaan dan kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai serta menyayangi dalam hal ini adalah suami memberikan dukungan pada ibu sehingga menciptakan suasana kebahagiaan atas kelahiran bayi.⁶

Subtema ideal pada penelitian ini bahwa semua informan memiliki dukungan emosional yang baik dari suami seperti kepedulian suami, perhatian, semangat dan perhatian khusus yang diberikan seperti menyediakan waktu untuk ibu dan bayinya. Sebagaimana cuplikan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

"....Ya lebih diperhatikan aja mbak apalagi pada masa pemulihan"(Is.5).

"....Ya jangan dikasih banyak pikiran dulu, biar gak ngaruh ke ASI ibunya"(Ik.4).

Hal ini sesuai dengan penelitian pada masa *postpartum* bahwa penting adanya kehadiran, perhatian dan keterlibatan suami untuk menghindari gangguan pada kesehatan emosional ibu seperti depresi *postpartum* sehingga dapat membantu kembali ke kehidupan yang normal.⁷

Temuan pada aspek dukungan emosional secara keseluruhan sangat baik karena menunjukkan keterlibatan suami yang besar selama ibu pasca bersalin.

Hal ini terlihat dari bentuk dukungan sampai manfaat dukungan. Ini artinya suami memahami bahwa selama ibu pasca bersalin aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan sangat dibutuhkan untuk pemulihan ibu pasca bersalin.⁸

Aspek kedua yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan informasi. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.⁹ Hasil temuan data pada dukungan informasi menunjukkan munculnya tema yaitu bentuk dukungan informasi, sumber dukungan dan manfaat dukungan.

Dalam hal ini bentuk dukungan informasi mencakup subtema terkait pemilihan rumah sakit dan perawatan masa nifas. Keterlibatan seorang suami dalam perawatan kesehatan ibu merupakan proses perubahan sosial, sehingga suami lebih bertanggung jawab dalam kesehatan ibu dengan tujuan menjamin ibu dan anak dengan kondisi baik.

Sebagaimana cuplikan wawancara peneliti dengan informan sebagai berikut:

"....Kalau informasi itu ya bermacam-macam mulai dari milih rumah sakit. Terus informasi kayak biar cepet lahirannya diapain...terus

habis lahiran ya dikasih tahu harus minum jamu. Dikasih tahu saya disuruh ngapain aja, setelah istri melahirkan misalkan diminta ikut bantu momong biar istri ndak gampang capek. Dari bidan ada kayak makan dan minum bergizi supaya susunya untuk anak nanti mengandung makanan" (Is.1).

Hal ini sejalan dengan keterangan yang diungkapkan informan, dalam hal informasi mengenai pertimbangan rumah sakit mencakup mengenai pertimbangan dokter dan bidan.¹⁰

Temuan lain menunjukkan subtema perawatan masa nifas bahwa mayoritas informan menunjukkan adanya bentuk dukungan informasi seperti perawatan masa nifas diantaranya meliputi pentingnya membersihkan luka, ASI, perawatan bayi, nutrisi yang seimbang, kemudian puasa/ berpantang berhubungan seksual.¹¹

Dalam tema sumber dukungan instrumental mencakup subtema suami, orangtua, saudara, rekan kerja. Hasil temuan didapatkan bahwa orang tua ibu pasca bersalin yaitu mertua lebih banyak memberikan bantuan berupa non material sedangkan suami bantuan non material lebih sedikit tetapi optimal dalam memberikan dukungan material.

Faktor sosial budaya juga mempunyai peranan penting dalam memahami sikap dan perilaku keluarga dalam menangani perawatan ibu dan bayi pasca bersalin. Dari kajian antropologi, ditemukan bahwa masalah terkait perawatan ibu dan bayi tidak selalu ditentukan oleh pasangan suami istri. Melainkan oleh anggota kerabat lain yang lebih senior dan berpengalaman dalam merawat bayi.¹² Hal ini seperti tercatum pada cuplikan wawancara berikut ini:

"....Ketika anak saya lahir saya kontak ibu dibuatkan brokohan dibagikan ke tetangga, sama pas udah hari kelima kita melaksanakan sepasaran ngundang orang ke rumah"(Is.2).

"...Ibu saya yang paling banyak memberikan dukungan dan memperhatikan, membuatkan acara penyambutan bayi" (Ii.1).

Hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa bentuk dukungan mencakup subtema berupa bantuan dalam mengerjakan pekerjaan domestik dan perawatan bayi. Secara keseluruhan suami tidak optimal dalam membantu pekerjaan domestik, tetapi sebaliknya suami terlibat perannya sebagai penyedia keuangan (dana), mendukung dan menyediakan serta menyiapkan makanan.

Suami juga bertugas untuk mencari bantuan apabila istri ada masalah terkait kesehatan.¹³ Penelitian Lewis juga menunjukkan bahwa keterlibatan suami sebatas pada bantuan keuangan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.¹⁴

Aspek lain yang terlihat dari penelitian ini adalah dukungan penghargaan. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang bersifat ekspresif yang berakibat penilaian yang positif terhadap individu. Orang Jawa dalam merawat dan mengasuh anak setelah melahirkan tidak dapat dilepaskan dari upacara tradisi. Upacara tradisi itu antara lain brokohan, sepasaran, puput puser dan selapanan, yang melambangkan harapan-harapan bagi si bayi pada kehidupan kelak.¹⁵ Hal ini sejalan dengan penemuan peneliti bahwa mayoritas informan melakukan penyambutan bayi yang disertai dengan upacara brokohan, jenengan, sepasaran maupun aqiqah. Acara ini dilaksanakan dalam rangka menyambut sang bayi dengan cara membagikan makanan ke tetangga berupa makanan yang sudah dimasak yang terdiri dari nasi dan lauk sayur. Pada upacara jenengan mereka mengundang tetangga sekitar atau kerabat sehingga pemberian nama buah hati mereka diumumkan.¹⁶

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan baik dalam proses pengumpulan data, analisis maupun interpretasi data. Hal ini dikarenakan peneliti merupakan peneliti pemula khususnya dengan menggunakan metode kualitatif. Wawancara mendalam yang dilakukan terbatas oleh waktu dan terganggu oleh keadaan sekitar. Pada saat proses analisis data peneliti menemukan adanya kesulitan dalam menetapkan tema. Tetapi hal ini dapat diatasi dengan konsultasi pada para ahli.

Banyak pengalaman baru ditemukan saat berinteraksi dan menggali kisah hidup masing-masing informan. Akan tetapi peneliti mengalami kesulitan dalam menarasikan data yang ada. Namun, dari pengalaman tersebut ada banyak informasi penting guna memahami peran keluarga pada ibu pasca bersalin terkait dukungan emosional, instrumental, informasi, penilaian, serta faktor yang mempengaruhi dan menghambat peran keluarga pada ibu pasca bersalin.

IMPLIKASI KEBIDANAN

Penelitian ini menghasilkan beberapa keterkaitan antara bentuk-bentuk dukungan mulai dari dukungan emosional, instrumental, informasi, penilaian dan faktor-faktor yang mempengaruhi/menghambat peran keluarga pada ibu pasca bersalin. Bidan dalam melakukan asuhan masa nifas dapat mengantisipasi dengan meringankan atau mengurangi gangguan psikologis pada ibu melalui peran keluarga pada ibu pasca bersalin. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi aspek psikis yang negatif pada ibu adalah adanya perhatian keluarga. Peran keluarga ini akan membangun kestabilan emosi ibu.

Penelitian ini mencoba mengembangkan teori pengukuran peran keluarga dilihat dari empat komponen yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian bisa diterapkan sebagai salah satu *Health Technology Assessment* (HTA) guna mengoptimalkan peran keluarga pada ibu pasca bersalin.

Temuan penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi bidan guna mengembangkan peran mereka sebagai *advocator* dan *educator*. Antara lain dengan cara menjelaskan kepada suami akan pentingnya dukungan terhadap istri pasca bersalin. Peran bidan adalah penghubung, lewat cara mengkomunikasikan kepada tokoh masyarakat dan perangkat desa terkait dengan masalah yang dialami oleh ibu pasca bersalin. Di budaya setempat, yaitu budaya Jawa masih ada pemahaman bahwa membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga/domestik dianggap tabu dilakukan oleh suami. Kondisi ini mengakibatkan adanya hambatan sosial budaya dalam memberikan dukungan pada ibu pasca bersalin karena hal itu belum sepenuhnya terwujud.

KESIMPULAN DAN SARAN

Peran keluarga pada ibu pasca bersalin sudah terlaksana secara optimal di setiap bentuk-bentuk dukungan. Pengaruh budaya Jawa menjadi hambatan dalam memberikan dukungan instrumental yakni adanya budaya tabu melakukan pekerjaan rumah tangga bagi para suami. Inovasi untuk mengoptimalkan peran keluarga misalnya membuat kelas ayah serta peran bidan sebagai *advocator* dan *educator* kepada tokoh masyarakat dan perangkat desa terkait dengan masalah yang dialami oleh ibu pasca bersalin. Hal ini penting dilakukan mengingat peran keluarga memiliki dampak positif untuk kesehatan mental mereka

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2015). WHO Recommendations On Health Promotion Interventions For Maternal And Newborn Health. Geneva: WHO.p. 1–94.
2. Soep. (2011). Penerapan Edinburgh Postpartum Depression Scale Alat Deteksi Resiko Depresi Nifas Pada Primipara Dan Multipara. Jurnal Keperawatan Indonesia. 14(2): pp. 95-100.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 61. (2014). Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
4. Afriyanti, Y, dan Rachmawati, I. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
5. Alio, A. P., Lewis C.A., Scarborough, K., Harris, K., dan Fiscella, K. (2013). A Community Perspective On The Role Of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study. BMC Pregnancy and Childbirth. 13(1): 60. Doi: 10.1186/1471-2393-13-60.
6. Saroson, I.G. (2012). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology. 44: 17-139.
7. Firoozan, V., Noroozi, M., Farajzadegan, Z., Mirghafourvand, M. (2019). Barriers to men's participation in perinatal care: a qualitative study in Iran. BMC Pregnancy and Childbirth 19. <https://doi.org/10.1186/s12884-0192201-2>

8. Respati, S.H., Sulistyowati, S. dan Nababan, R., (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 6(2): pp.52-59.
9. Firoozan, V., Noroozi, M., Mirghafourvand, M., Farajzadegan, Z., (2018). Participation of father in perinatal care: a qualitative study from the perspective of mothers, fathers, caregivers, managers and policymakers in Iran. BMC Pregnancy and Childbirth 18. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1928-5>
10. Sarafino, E, P. (2011). Health Psychology Biopsychosocial Interaction. Second Edition. New York: John Wiley and Sons.
11. Kululanga, L.I., Sundby, J., Malata, A., (2012). Chirwa, E. Male Involvement in Maternity Health Care in Malawi. African Journal of Reproductive Health. 16(1): 145.
12. Sennen H, William W, Aluisio J. D. Barros. (2015) Patterns And Trends Of Postpartum Family Planning In Ethiopia, Malawi, And Nigeria: Evidence Of Missed Opportunities For Integration, Global Health Action. 8: 1. 29738, DOI: 10.3402/gha.v8.29738
13. Kabagenyi, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozi, J., Atuyambe, L., (2014). Barriers To Male Involvement In Contraceptive Uptake And Reproductive Health Services: A Qualitative Study Of Men And Women's Perceptions In Two Rural Districts In Uganda. Reprod Health 11. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21>.
14. Lewis, S., Lee, A., Simkhada, P., (2015). The Role Of Husbands In Maternal Health And Safe Childbirth In Rural Nepal: A Qualitative Study. BMC Pregnancy and Childbirth. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0599-8>
15. Mumpangati, T. (2016). Potret Pengasuhan Anak Sejak Dalam Kandungan Hingga Remaja Pada Masyarakat Jawa. Yogyakarta: Badan Pelestarian Nilai Budaya.
16. Webster, J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., dan Fawcett, L. (2011). Quality of Life and Depression Following Childbirth: Impact of Sosial Support. Midwifery. 27(5): 745-9.