



Jurnal Kesehatan

HUSADA GEMILANG

kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI KLINIK PRATAMA LESTARI TAHUN 2024 (1-24)
R. Novita Yanti¹, Sandra Harianis²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK
PRATAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2024 (25-36)
Yurisa Amira¹, Nurul Indah Sari²

LITERATUR REVIEW JURNAL: ANALISIS TENTANG PENYAKIT MENULAR CACAR
MONYET (MPOX) YANG MENYERANG KALANGAN ANAK-ANAK (37-42)
Yoneta Oktaviani¹, Nur Medina Ridha²

PERBEDAAN PENGARUH DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP
DAN PRILAKU GIZI SEIMBANG REMAJA WILAYAH PESISIR DAN DARATAN (43-50)
Suharni¹, M. Berri Ridhoka², Nurtanny³, Roni Ardian⁴, Ana Verena Puspa Rini⁵,
Abul Haitsam⁶, Haryati Astuti⁷, Nurul Indah Sari⁸, Ernawati⁹

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN DAN KECEMASAN
PADA IBU PRIMIPARA PASCAPERSALINAN (51-58)
Dahlia Murni¹, Sandra Harianis², Nurul Indah Sari³, Dewi Erlina Asrita Sari⁴

EDISI
KE-15

JURNAL
KESEHATAN

VOL.8

NO.1

HAL 1 - 58

TEMBILAHAN
FEBRUARI 2025

ISSN 2615 - 3068



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG
TEMBILAHAN - INDRAGIRI HILIR - RIAU

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

PENERBIT

UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN KERJASAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG

Pengarah : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Penanggung Jawab : Ketua LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Ketua Dewan Redaksi : Akbar Alfa, ST., MT

Reviewer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua
2. Indrayani, M.Keb
3. Yulinda Pulungan, MPH
4. Sunesni, M.Biomed
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes
6. Bd.Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes
7. Dr. Yesi Harnani, S.KM., M.Kes

Penyunting/Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd
3. Nurul Indah Sari, S.ST.,M.Biomed
4. Dewi Erlina Asrita Sari, S.ST.,M.Kes
5. Nur Fauziah, M.I.P

Editor Layout :

Rinto Arhap, SE

Alamat Redaksi :

Kantor LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Jalan Pendidikan Tembilahan

Telp/Fax : (0768) 21621 Tembilahan Kode Pos 29212

Email : husadagemilang06@gmail.com

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG, Merupakan jurnal penelitian dan kajian ilmiah yang diterbitkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang. Penyunting menerima kiriman naskah hasil kajian dan penelitian untuk bidang kesehatan dipublikasikan di jurnal ini. Naskah yang masuk akan di evaluasi dan disunting untuk keseragaman format tanpa mengubah maksud.

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

DAFTAR ISI

1. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI KLINIK PRATAMA LESTARI TAHUN 2024 (1-24)
R. Novita Yanti¹, Sandra Harianis²
2. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2024 (25-36)
Yurisa Amira¹, Nurul Indah Sari²
3. LITERATUR REVIEW JURNAL: ANALISIS TENTANG PENYAKIT MENULAR CACAR MONYET (MPOX) YANG MENYERANG KALANGAN ANAK-ANAK (37-42)
Yoneta Oktaviani¹, Nur Medina Ridha²
4. PERBEDAAN PENGARUH DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU GIZI SEIMBANG REMAJA WILAYAH PESISIR DAN DARATAN (43-50)
Suharni¹, M. Berri Ridhoka², Nurtanny³, Roni Ardian⁴, Ana Vera Puspa Rini⁵, Abul Haitam⁶, Haryati Astuti⁷, Nurul Indah Sari⁸, Ernawati⁹
5. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN DAN KECEMASAN PADA IBU PRIMIPARA PASCAPERSALINAN (50-58)
Dahlia Murni¹, Sandra Harianis², Nurul Indah Sari³, Dewi Erlina Asrita Sari⁴

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI KLINIK PRATAMA LESTARI TAHUN 2024

R. Novita Yanti¹, Sandra Harianis²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
yanti031102@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang bertujuan agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan di Klinik Pratama Lestari pada tanggal 1 Juni- 10 Juli 2024. Asuhan kebidanan dilakukan pada NY. L umur 29 tahun, G2P1A0H1. Pada asuhan antenatal care terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan skinning tripel eliminasi. Pada persalinan kala I berlangsung selama 12 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung selama 30 menit terdapat kesenjangan yaitu dilakukan tindakan manual plasenta, kala IV berlangsung selama 2 jam, Bayi lahir spontan dan terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan IMD pada bayi, berat 3100 gram, panjang badan 49 cm, dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Asuhan keluarga berencana Ny.L memilih Kb MAL sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. L belum memenuhi standar.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care that is provided continuously to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning which aims to continuously improve the health of mothers and babies with an obstetric management approach method with varney's line of thought and documented in the form of SOAP, carried out at the Pratama Lestari Clinic on June 1-July 10, 2024. Midwifery care is carried out in NY. L is 29 years old, G2P1A0H1. In antenatal care, there is a gap, namely that triple elimination skinning is not carried out. In childbirth period I lasts for 12 hours and 30 minutes, period II lasts for 25 minutes, period III lasts for 30 minutes there is a gap, namely manual placental action is carried out, stage IV lasts for 2 hours, the baby is born spontaneously and there is a gap, namely IMD is not carried out on the baby, weight is 3100 grams, body length is 49 cm, and neonatal visits are carried out 3 times there is no gap between theory and practice. The postpartum period runs normally without complications, 4 visits are made. Mrs. L's family planning care chose Kb MAL as her contraceptive method. From these results, it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. L has not met the standards.

Keywords : *Comprehensive midwifery care*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Asuhan komprehensif bertujuan agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun N, & Endang S, 2023).

Dari tujuan asuhan kebidanan komprehensif yang telah di jelaskan diatas maka Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak serta cermin dari status kesehatan suatu Negara. (Zaitun N, & Endang S, 2023).

AKI diseluruh dunia menurut WHO tahun 2020 sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre- eklamsi dan eklamsia), perdarahan, infeksi postpartum dan diaborsi dengan tidak aman. Sedangkan AKB didunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 kematian. Penyebabnya yaitu bayi prematur, asfiksia, trauma neonatal, cacat lahir bawaan, sepsis dan infeksi neonatal (WHO, 2021).

AKI di Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan sebanyak 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab AKI di Indonesia antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi. Sedangkan AKB di Indonesia sudah mengalami penurunan juga, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Jumlah AKB di Indonesia sebanyak 20.727 kematian. Penyebabnya

antara lain covid-19, kelainan kongenital, infeksi, dan tetanus (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Profil Kesehatan Provinsi Riau memaparkan bahwa jumlah AKI pada tahun 2022 sebanyak 114 kematian, dimana jumlah ini mengalami penurunan yang signifikan dibanding dengan jumlah kasus kematian tahun 2021 yaitu 180 kematian. Hal ini disebabkan karna pandemi covid-19 yang meningkat pada tahun 2021. Penyebab AKI antara lain yaitu perdarahan, gangguan hipertensi, dan penyebab lain. Sedangkan jumlah AKB di tahun 2022 sebanyak 518 kematian terjadi penurunan di banding tahun 2021 yaitu 584 kematian. Penyebabnya yaitu kualitas pelayanan ANC yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantaunya kondisi perkembangan janin, tidak mendapatkan pelayanan bayi sesuai standar (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

AKI di Indragiri Hilir Tahun 2022 di temukan 8 kasus Kematian Ibu diantaranya 3 Ibu hamil dan 5 Ibu nifas, terjadi penurunan AKI di banding tahun 2021 yaitu di temukan 17 kasus kematian ibu. Penyebabnya yaitu, hipertensi, perdarahan dan lain-lain. Sedangkan untuk AKB di Indragiri Hilir di temukan 53 kasus kematian. Penyebabnya AKB antara lain yaitu tetanus, kelainan kongenital,dll (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Zaitun N, & Endang S, 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan

AKB yaitu disarankan petugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan hingga ber KB.

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang di berikan dengan melakukan serangkaian pemeriksaan atau pemantauan secara berkala atau rutin pada ibu hamil sejak awal terjadinya kehamilan hingga sebelumberlangsungnya proses persalinan dengan berkualitas dan bersifat menyeluruh pada semua wanita hamil. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada Trimester I, 1 kali Pada trimester II, dan 3 kali pada trimster III yang mana kunjungan ANC tersebut dengan menerapkan standar pelayanan ANC 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai atau tentukan status gizi (ukur LILA), ukur tinggu fundus, skrining status imuniasasi TT, pembrian tablet besi, test lab sederhana (Hb, Glukoprotein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Maaria, TBC), tata laksana kasus, dan temuwicara konseling). (Sitawati,dkk. 2023).

Asuhan persalinan adalah tindakan mengeluarkan janin yang sudah cukup usia kehamilan, dan berlangsung spontan tanpa intervensi alat. Tujuan memberikan asuhan yang memadai selam persalinan dalam upaya mencapai penolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Persalinan terdiri dari 4 kala yaitu kala I dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meingkat hingga serviks mengalami buka lengkap, kala I terdapat 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dari pembukaan 1 hingga pembukaan 3 dan fase aktif mulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan 10. Kala II yaitu dari pembukaan lengkap (10) hingga berakhir dengan lahirnya bayi. Kala III dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala IV yaitu dimulai dari

lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Subiastutik, Eni, dan Maryanti Atik, Syiska. 2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir baik lahir secara normal maupun dengan cara lainnya dengan berat normal 2500-4000 gram. Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi agar tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan bayi, pakaikan klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan VIT K 1 mg intramuskular, berikan salap mata pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular. Untuk kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada usia 3-7 hari, dan 1 kali pada pada usia 8-28 hari (Widiyastuti Eko, Nurul, dkk.2023).

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil yang mana asuhan ini berkaitan erat dengan asuhan bayi baru lahir sehingga hendaknya bidan dapat melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Tujuan asuhan ini adalah secara umumnya membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak, adapun tujuan khususnya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik, melakukan krining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi, pelayanan keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Yuliana, Wahida dan Hakim Nul, Bawon. 2020). Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari, kunjungan kedua 3 – 7 hari, kunjungan ke

tiga 8 – 28 hari, dan kunjungan keempat dari 29 – 42 hari (Puteri Dianatha, Violita, dkk. 2023).

Asuhan KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah yang merupakan tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB terdiri dari berbagai macam mulai dari suntik, pil, implan, iud, kondom, mal, vasektomi, tubektomi, suhu basal, dan lain sebagainya. (Bingan Charla Sabatina, Eline. 2023).

Klinik Pratama Lestari adalah salah satu klinik yang ada di Tembilahan. Klinik Pratama Lestari memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah terintegritas dan telah menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Klinik Pratama Lestari yang diperoleh dari buku register Klinik Pratama Lestari dari bulan Januari-Desember tahun 2023, Jumlah ibu hamil sebanyak 89 orang, ibu bersalin sebanyak 191 orang, bayi baru lahir normal sebanyak 191 orang, ibu nifas sebanyak 191 orang dan akseptor KB sebanyak 974 orang (Register Klinik Pratama Lestari, 2023) Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Saya tertarik untuk memberikan Asuhan Komprehensif di Klinik Pratama Lestari Tembilahan Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan pola pikir varney dan di

dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek penerimaan asuhan ini adalah Ny.L yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Waktu pelaksanaan asuhan dilakukan dari tanggal 01 Juni 2024 s/d 10 Juli 2024. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (KN1), nifas (KF1) dilaksanakan di Klinik Pratama Lestari, sedangkan asuhan neonatus (KN 2 dan 3), nifas (KF 2,3 dan 4), dan KB dilaksanakan dirumah pasien.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan tes laboratorium.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny."L" pada tanggal 1 Juni 2024 pukul 09.15 WIB ibu datang ke Klinik Pratama Lestari, ibu mengatakan Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari, ini kehamilan anak kedua, HPHT 09-09-2023, riwayat persalinan pada anak pertama yaitu dilakukan secara normal dan ditangani oleh dokter, tidak pernah keguguran, tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, asma, dan tidak ada alergi obat-obatan, riwayat obstetric anak pertama cukup bulan ditolong oleh dokter BB 3.000 gram jk perempuan umur 3 tahun keadaan baik, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, tidak ada riwayat alergi obat, skrining imunisasi TT, tripel eliminasi tidak dilakukan.

Menurut teori (Sukini, Tuti. 2023) Ibu hamil yang sedang berada di trimester III sering buang air kecil karena rahim dan janin yang semakin membesar dan turun ke panggul. Tekanan dari rahim dan janin ini menyebabkan kandung kemih tertekan dan membuat ibu

hamil lebih sering buang air kecil. Berdasarkan teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Menurut (zahara, 2022) tes pemeriksaan darah lain-lainnya, sesuai indikasi seperti, Hepatitis B, HIV, sifilis, dan lain-lainnya, pengambilan darah untuk mengetahui adanya penularan penyakit dari ibu ke anak, dalam hal ini terdapat kesenjangan yaitu ibu tidak melakukan pemeriksaan tripel eliminasi

b. Objektif

Hasil pemeriksaan pada ibu hamil pukul 09.30 WIB didapatkan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV TD: 122/80 mmHg, N: 81 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5° C, TB:166 cm, BB sebelum hamil 50 kg, BB hamil 62 kg, kenaikan BB 12 kg, lila 23,5 cm, inspeksi, konjungtiva anemis, puting susu sebelah kanan menonjol sebelah kiri menonjol, ada pengeluaran ASI, palpasi TFU 32 cm, 3 jari bawah px, letkep, konvergen, TBBJ : (3213) x 155 : 2.945 gram, auskultasi DJJ (positif), frekuensi 132 x/menit, teratur, perkusi reflek patella : ka (positif) dan ki (positif), pemeriksaan laboratorium HB: 9 gr %, protein urine : negatif, glukosa urine : negatif, HIV: Non Reaktif, Siphilis : Non Reaktif), pemeriksaan penunjang USG : terdapat lilitan tali pusat.

Menurut (wahyuni, iin dan aditia selvia, dita 2022) hb normal ibu hamil adalah 10,5 – 14 gr/dl dan untuk ibu hamil yang di katakan anemia yaitu sebagai berikut :

- (a) Anemia ringan : 10 gr/dl – 10,9 gr/dl
- (b) Anemia sedang : 7 gr/dl – 9,9 gr/dl
- (c) Anemia berat kurang dari 7 gr/dl

Berdasarkan teori diatas antara teori dan praktik terdapat kesenjangan karena ibu mengalami anemia sedang.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu ukur BB, TB, TTV, LILA, TFU, DJJ, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana dan temuwicara. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakan diagnosa diagnosa: ibu G2 P1 A0 H1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, letak kepala keadaan umum ibu dengan anemia sedang.

Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik,

leopold, serta pemeriksaan labor, memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal, menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang ia rasakan yaitu sering BAK disebabkan karena kepal janin melakukan penekanan terhadap kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering BAK, dan selain itu pada usia kehamilan saat ini kepala janin sudah mencari jalan untuk masuk kedalam panggul. cara mengatasinya yaitu itu perbanyak minum di pagi hingga sore hari dan mengurangi minum di malam hari agar kondisi ibu yang sering BAK pada malam hari tidak mengganggu istirahat ibu, Memberitahu ibu bahwa mengalami anemia dan cara mengatasinya meminta ibu untuk makan makanan tinggi zat besi untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi ibu selain dibantu oleh tablet tambah darah, ibu dapat mengonkumsi sayur bayam, kacang hijau, hati ayam, kuning telur dan daging merah, Melakukan terapi akupresure kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung bawah jika nanti ibu merasa nyeri punggung bawah yaitu titik BL 23 dilakukan penekanan selama 2 detik 30 kali penekanan, Menganjurkan ibu untuk mengupayakan istirahat yang cukup, meminta ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu tentang personal hygiene, menganjurkan ibu untuk minum tablet FE 2x1 hari dan memberitahu tata cara meminumnya, menganjurkan ibu untuk segera menghubungi mahasiswa atau ke faskes jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan.

Menurut (Riskesdas, 2018) Ibu dengan anemia bisa berdampak perdarahan antepartum, perdarahan

post partum, post partum, partus lama, BBLR, kematian maternal, dan premature. Anemia pada ibu hamil dapat diatasi dengan cara pemberian tablet fe yang mana pemberian tablet fe ini merupakan upaya pemerintah dalam mengatasi anemia pada ibu hamil.

Menurut jurnal (Putri, Diana dan Komala, Ija. 2022) hasil penelitian yang dilakukan mengenai ibu hamil dengan anemia sedang dalam pemberian tablet fe 2x1 hari selama 30 hari dapat menaikkan hb 1,9 gr%. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada tanggal 4 Juni 2024 Pukul 04.30 wib Ibu datang ke klinik mengatakan ini kehamilan yang ke 2 tidak pernah, HPHT 09 09 2023 tidak ada riwayat penyakit dan tidak ada alergi obat, ibu mengeluh nyeri pinggang yang menjalar ke ari – ari sejak pukul 00.00 wib, hasil USG dari dr. Alfianes, Sp OG yaitu terdapat lilitan tali pusat.

Melakukan follow up kembali pada pukul 08.00 wib Ibu mengatakan nyeri semakin bertambah.

Melakukan follow up kembali pada pukul 11.30 wib Ibu mengatakan nyeri semakin bertambah dan keluar lendir disertai darah.

Melakukan follow up kembali pada pukul 15.30 wib Ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah dan ada terasa ingin meneran.

Menurut teori (Zanah & Armalini, 2022) tanda – tanda

persalinan yaitu: timbulnya kontraksi *uterus*, penipisan atau pembukaan *serviks*, *bloody show* (lendir yang disertai darah dari jalan lahir), *Premature Rupture of Membrane* (ketuban pecah ataupun selaput janin robek akibat dari ketuban pecah terdapatnya pembukaan lengkap ataupun nyaris lengkap). Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Pukul 04.30 wib didapatkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L yaitu keadaan umum baik, TD : 125/85 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,5%, RR : 22 x/menit, kontraksi 3x/10 menit durasi 35 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 135 x/menit (Reguller) pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 3 cm, Hodge I, Preskep, ketuban utuh dan tidak ada molase.

Melakukan follow up kembali pada pukul 08.00 wib didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 128/80 mmHg, N 85 x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 133 x/menit (Reguller) pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 3 cm, Hodge I, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Melakukan follow up kembali pada pukul 11.30 wib didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 125/85 mmHg, N 95 x/menit, S 36,5°C, RR 22 x/menit, kontraksi 3x/10 menit durasi 30 detik, kandung kemih penuh, DJJ 135x/menit

(Reguller) pada pemeriksaan dalam portio tebal, pembukaan 3 cm, Hodge I, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Melakukan follow up kembali pada pukul 15.30 wib didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, RR 20 x/menit, kontraksi 4x/10 menit durasi 40 detik, kandung kemih penuh, DJJ 135x/menit (Reguller) pada pemeriksaan dalam portio menipis, pembukaan 5 cm, Hodge 2 station +4, preskep, ketuban utuh, tidak ada molase.

Menurut (Kunang, Analia dan Sulistianigsih, Apri. 2023) pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan, yang terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm dan fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Berdasarkan uraian di atas terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa: G2P1A0H1, UK 38 minggu 2 hari, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine,

preskep, keadaan umum ibu dan janin baik dengan. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment erupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukM antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan anatra teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini pukul 04.30 wib asuhan yang diberikan adalah melakukan informed consent dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, lakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar klinik agar kepala bayi cepat turun, menganjurkan ibu untuk duduk diatas balon atau yang disebut juga Brithting ball bertujuan untuk mengurangi nyeri saat persalinan, mengurangi rasa sakit akibat kontraksi, mengurangi cemas saat menunggu persalinan, dan membantu membuka panggul, sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir, menganjurkan ibu untuk tidak

meneran terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan jalan lahir, atau agar ibu tidak kehabisan tenaga sebelum persalinan, memfasilitasi ibu pendamping persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu, menyiapkan semua peralatan, melakukan obsevasi pada lembar kontrol his.

Pada kasus ini pukul 08.00 wib asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan, memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu jalan-jalan dulu disekitar klinik agar kepala janin cepat turun, menganjurkan ibu untuk duduk diatas balon atau yang disebut juga Brithting ball bertujuan untuk mengurangi nyeri saat persalinan, mengurangi rasa sakit akibat kontraksi, mengurangi cemas saat menunggu persalinan, dan membantu membuka panggul, sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir, menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan jalan lahir, atau agar ibu tidak kehabisan tenaga sebelum persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu, menyiapkan semua peralatan, melakukan observasi pada lembar kontrol His, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin.

Pada kasus ini pukul 11.30 wib asuhan yang diberikan adalah

melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu jalan-jalan dulu disekitar klinik agar kepala janin cepat turun, menganjurkan ibu untuk duduk diatas balon atau yang disebut juga Brithting ball bertujuan untuk mengurangi nyeri saat persalinan, mengurangi rasa sakit akibat kontraksi, mengurangi cemas saat menunggu persalinan, dan membantu membuka panggul, sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir, memfasilitasi ibu untuk memilih pendamping persalinan, menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan jalan lahir, atau agar ibu tidak kehabisan tenaga sebelum persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu, menyiapkan semua peralatan, melakukan observasi pada lembar kontrol His, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin.

Pada kasus ini pukul 15.30 wib asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu teknik relaksasi, melakukan teknik akupresur untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik counterpressure yaitu melakukan penekanan pada regio sakralis selama kontraksi menggunakan pangkal telapak tangan atau ibu jari, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali tindakan, memastikan seluruh

peralatan ibu dan bayi lengkap, menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan miring kiri agar kepala cepat turun, melakukan observasi pada lembar partograf, kontrol His, kemajuan persalinan, dan kesejahteraan janin, hasil terlampir.

Menurut Fitriana (2021), dari data objektif didapatkan tanda-tanda persalinan kala I yaitu His belum begitu kuat, datangnya dalam 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu sehingga ia sering masih dapat berjalan, Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, Bloody show bertambah banyak, Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Berdasarkan data diatas terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 16.40 wib dilakukan anamnesa kepada ibu, Ibu mentakan keluar air-air disekitar jalan lahir serta merasa sakitnya semakin kuat serta rasa ingin meneran seperti BAB.

Menurut (Kunang, Analia dan Sulistianigsih, Apri. 2023) Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II. his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L didapat hasil yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 128/80 mmHg, N: 80 x/i, S: 36,5°C, RR: 20 x/i, kontraksi 5x/10 menit durasi 50 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 145 x/i (reguler), pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), hodge 4 station +4, ketuban jernih.

Menurut teori (Parwatiningsih dkk.,2021) pertolongan persalinan normal pada kala II dimulai dari adanya pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegaskan diagnosa: G2P1A0H1, UK 38 minggu 2 hari, inpartu kala II, janin hidup tunggal, intrauterine, preskep, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) analysis/assessment Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah meminta ibu untuk pindah keruang Vk, melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan, menggunakan APD, mengatur posisi ibu, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, melihat adanya tanda-tanda persalinan, membantu ibu untuk memilih posisi meneran yaitu posisi litotomi, meletakkan 2 buah handuk diatas perut ibu, melakukan persalinan secara APN, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan epidiotomi, melakukan pertolongan persalinan secara APN, bayi lahir spontan pukul 17.15 wib, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot tidak aktif, warna kulit kemerahan, meletakkan bayi di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi dengan kain di atas perut ibu.

Menurut (Indriyani & Moudy, 2016) dalam pertolongan asuhan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal (APN) tidak dilakukan pemasangan oksigen dan pemasangan infus untuk jalur masuknya obat oksitosin dan episiotomi. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut teori (Indriyani dan Moudy, 2016) tentang teori APN pada bayi dilakukan IMD segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit. Berdasarkan uraian di atas terdapat kesenjangan antara praktik dan teori, karena tidak dilakukannya

IMD dan dilakukan episiotomi ibu, sehingga terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Kala III

1) Subjektif

Anamnesa pada pukul 17.16 wib ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya terasa mules. Menurut teori (Indriyani & Moudy, 2016) nyeri pada perut setelah persalinan adalah hal yang wajar, karena uterus berkontraksi agar menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori, karena keluhan yang ibu alami adalah hal yang normal pada kala III yaitu adanya kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta sehingga ibu merasakan perutnya mules.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TFU setinggi pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, tali pusat nampak didepan vulva, kandung kemih tidak penuh, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang.

Menurut (Astutik, 2015) ukuran TFU masa involusi uteri saat bayi baru lahir setinggi pusat atau 2 jari di bawah pusat, 1 minggu postpartum pertengahan pusat dengan simfisis, 2 minggu postpartum tidak teraba di atas simfisis, 6 minggu postpartum normal sebelum hamil. Dari hasil data objektif penulis tidak

menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa: P2A0H2, postpartum kala III, keadaan umum ibu baik. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan masase uterus, memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin 10 IU secara IM, memindahkan klem tali pusat, melakukan PTT pada saat uterus berkontraksi dan didapatkan plasenta belum lahir, plasenta belum lahir dan memberitahu ibu untuk suntik oksitoxin kedua, melakukan suntik oksitosin kedua, plasenta belum lahir maka melakukan tindakan manual plasenta, melakukan pengecekan plasenta, melakukan masase.

Menurut teori (Amelia & Cholifah, 2019) kala III adalah

waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, lepasnya plasenta dapat ditandai dengan uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba. Berdasarkan uraian di atas terdapat kesenjangan antara praktik dan teori karena ibu mengalami retensio plasenta sehingga dilakukan tindakan manual plasenta.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 18.13 wib ibu merasa perutnya masih. Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus secara perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 125/85 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, perineum laserasi derajat II, jumlah kehilangan darah: \pm 10 cc, kandung kemih tidak penuh. Menurut teori (Indriyani & Moudy, 2016) pemantauan dan evaluasi lanjutan kala IV salah satunya adalah pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus palpasi uterus untuk menentukan tonus dan tinggi fundus uteri. Uteri akan terasa lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa : P2A0H2 inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik.

Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah melakukan pengecekan luka, melakukan penjahitan, melakukan penjahitan luar dan dalam, membersihkan ibu, mengajari ibu dan keluarga masase uterus, mendekontaminasi semua peralatan, melakukan pemangtauan kala IV, menganjurkan ibu mobilisasi, memindahkan ibu ke kamar, menganjurkan ibu makan minum dan meminum terapi oral yaitu vit a, tablet fe, papavarine HCL, amoxicilin, paracetamol.

Menurut teori (Mutmainnah. 2017) yang menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang

harus diperhatikan dalam pemantauan kala IV, yaitu observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan perdarahan. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi baru lahir

a. Asuhan 1 jam Neonatus

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 18.15 wib ibu mengatakan bahwa ini anak ke 2, lahir di tolong oleh bidan, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, keadaan bayi dan ibu baik, ASI sudah keluar.

Menurut teori (Rukiyah & Yulianti, 2019) BBL normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB: 3.100 gram, PB: 49 cm, dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan lahir.

Menurut teori (Solehah, Imroatus, dkk 2021) Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan, umur 1 jam, k/u bayi baik. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan antropometri, menyuntikkan Vitamin K 0,5 ml, memberikan obat salap mata, menjaga kehangatan bayi, memberitahu untuk tetap menyusui pada payudara ibu bayi disusui 2 jam sekali atau sesering mungkin, memberitahu ibu cara menyendawakan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memfasilitasi rawat gabung.

Menurut teori (Solehah dkk, 2022) rencana asuhan yang dilaksanakan sesuai dengan hasil assessment yang telah dilakukan Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

1) Subjektif

Pada tanggal 5 Juni 2024 pukul 10.00 wib neonatus Ny.L dilakukan pengkajian data subjektif yaitu ini kelahiran anak ketiga, bayi lahir, spontan, pada tanggal 5 Juni 2024 pukul 10.00 wib, BB: 3.100 gram, PB: 49 cm, bayi mau menyusu dengan kuat, tali pusat belum lepas, ibu memberkan ASI eksklusif, telah disuntikan vit K, dan telah diberikan tetes mata dengan keluhan bayi menangis terus ingin menyusu, asi lancar. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada By.Ny.T didapatkan hasil k/u bayi baik, TTV dalam batas normal, BB: 3.100 gram, PB: 49 cm, warna kulit kemerahan, tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan, bayi telah BAK dan BAB.

Menurut teori (Solehah, Imroatus, dkk 2021) Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (berdasarkan perhitungan USG dan pemeriksaan fisik bayi), bayi baru lahir \pm 1 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir).

Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021)

Analysis/assessment

merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan anatra teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Membina hubungan baik antara mahasiswa dan orang tua bayi, melakukan informed consent, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, memberitahukan ibu bahwa bayinya akan dimandikan, melakukan informed consent kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HBO dan menyuntikan imunisasi HBO, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

sekali tanpa pemberian makan apapun, memberitahu ibu perawatan tali pusat, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tentang personal hygiene, memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali untuk membawa bayinya ketenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan pada bayinya, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang yang kedua.

Menurut teori (Solehah dkk, 2022) asuhan pada neonatus umur 648 jam yaitu Pemeriksaan bayi baru lahir, ASI berjalan dengan lancar atau terdapat kendala, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, tanda sakit atau bahaya, Imunisasi HBO serta konseling. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

1) Subjektif

Dari hasil anamnesa pada tanggal 10 Juni 2024 pukul 09.15 wib dirumah pasien didapatkan bahwa bayi mau menyusu dengan kuat dan tali pusat telah lepas pada tanggal 7 Juni 2024. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada By.Ny.L didapatkan hasil k/u bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat telah lepas pada hari

ketiga. Menurut teori (Pratiwi, Liliek dan Nawangsari, Harnanik.2020) Secara normal tali pusat bayi baru lahir akan puput atau lepas dalam waktu 1-3 minggu setelah kelahiran atau 15 hari. Berdasarkan hasil dari jurnal penelitian (Novianti, Rizkiyah, dkk. 2022) cara yang tepat dalam perawatan tali pusat yaitu menggunakan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Dan di dapatkan hasil terdapat tali pusat yang lepas antara (3-4 hari) yaitu cepat dan (5-7 hari) yaitu normal. Dengan lepasnya tali pusat pada waktu tersebut makanya hal tersebut dikatakan normal. Berdasarkan penjelasan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (berdasarkan perhitungan USG dan pemeriksaan fisik bayi), umur 7 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir). Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan,

diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan anatra teori dan praktik.

- 4) Penatalaksanaan
Memberitahu ibu bahwa ini kunjungan kedua, melakukan dan menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang asi eksklusif, mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan personal hygiene, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang ketiga serta mengingatkan kembali untuk membawa bayinya ketenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan Menurut teori (Solehah dkk.,2022) asuhan pada neonatus umur 648 jam yaitu Pemeriksaan bayi baru lahir, ASI berjalan dengan lancar atau terdapat kendala, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, tanda sakit atau bahaya, skrining hipotiroid konginetal serta konseling. Berdasarkan uraian di atas terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yaitu tidak

dilakukan skrining hipoteroid konginetal (SHK) yang disebabkan karena keterbatasan peralatan.

d. Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

1) Subjektif

Hasil anamnesa pada tanggal 29 Juni 2024 pukul 09.30 wib dirumah pasien didapatkan hasil bahwa bayi tidak ada keluhan dan mau menyusu ASI. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada By.Ny.L didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan teori (Erlinawati dkk., 2019) pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 gram/bulan. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Pada tahap ini didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (berdasarkan perhitungan USG dan pemeriksaan fisik bayi) umur 25 hari (berdasarkan perhitungan setelah bayi lahir). Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera

untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan memberitahu ibu bahwa ini kunjungan yang kedua, melakukan dan menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang asi eksklusif, mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan pijatan, melakukan pijatan dengan menggunakan baby oil, memberitahu ibu tentang imunisasi, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan personal hygiene, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali untuk membawa bayinya imunisasi BCG untuk menghindari bayinya dari penyakit BCG dan imunisasi polio untuk menghindari dari penyakit lumpuh layu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat apabila bayi mengalami keluhan.

Menurut teori (Solehah dkk, 2021) asuhan pada neonatus umur 8-28 hari yaitu Pemeriksaan kembali pada bayi, ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda sakit dan bahaya,

serta konseling ASI dan imunisasi. Berdasarkan uraian di atas terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan Nifas I (6-48 Jam)

1) Subjektif

Pada anamnesa pukul 09.00 wib ibu mengatakan nyeri luka jahitan, perut terasa mulas, dan asi kurang lancar serta ibu senang atas kelahiran bayinya.

Menurut teori (Asma, dkk. 2022) nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa K/u Ibu Baik TTV: TD 122/82 mmHg, Nadi: 88 x/ menit, Suhu : 36,5 °C, RR: 20 x menit, puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, Pengeluaran pervaginam lochea rubra, laserasi derajat II, tampak masih basah. Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021) lochea adalah pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa P2A0H2 ±1 hari postpartum normal. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment

merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan melakukan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan yaitu dalam batas normal dan ibu masih dalam tahap pemulihan alat reproduksi, menjelaskan tentang perutnya yang masih mules adalah hal yang fisiologis, menjelaskan kepada ibu nyeri pada jalan lahir disebabkan karena adanya jahitan pada jalan lahir ibu dan masih dalam tahap penyembuhan, mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan pada ibu tentang kebersihan personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan setiap 2 jam sekali, menjelaskan kepada ibu untuk mengkomsumsi makanan yang mengandung protein untuk proses penyembuhan luka, menjelaskan kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi, mengajarkan pada ibu tentang kebersihan personal hygiene, menjelaskan tanda bahaya pada

masa nifas, menganjurkan ibu untuk meminum obat vit a, papavarine, paracetamol, amocixilin, dan tablet tambah darah, dan memberitahu akan dilakukan kunjungan berikutnya dirumah. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

1) Subjektif

Pada tanggal 24 Juni 2024 dilakukan anamnesa pada Ny. L didapatkan hasil ibu merasa keadaan sudah membaik, ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya, pengeluaran ASI lancar, darah yang keluar sudah berkurang berwarna merah kecokelatan dan luka jahita sudah tidak terlalu nyeri lagi. Menurut Teori (Ekaputri R, dkk 2021) Produksi air susu ibu (ASI) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain jenis makanan, penggunaan kontrasepsi, perawatan payudara, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, ketenangan jiwa dan fikiran, anatomis payudara, faktor fisiologi, konsumsi rokok dan alkohol. Berdasarkan teori tidak terdapat kesenjangan.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa k/u Ibu Baik, TTV: TD 120/75 mmHg, Nadi: 85x/ menit, Suhu : 36,5°C, RR 20 x/ menit, putting susu menonjol, kontraksi baik, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea sanguinolenta, laserasi derajat II, tampak masih basah. Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021) TFU pada minggu pertama postpartum berada di pertengahan pusat-sympisis dan lochea berwarna

merah kecokelatan berlendir. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa P2A0H2 6 hari postpartum normal.

Menurut teori (Surtinah dkk.,2019) analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, mencakup perumusan diagnose postpartum disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu, rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada masa postpartum. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal, memberitahukan serta mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, memberitahu serta mengajarkan kepada ibu tentang pijat oksitoxyn, melakukan akurpressur pada ibu yaitu penekanan pada daerah payudara pada titik meridian lambung ST18, ST15, ST16, meridian limpa SP 18, penekanan dilakukan 20-40 detik dengan lamanya 5 menit, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang benar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu makanmakanan yang bergizi, mengingatkan kembali ibu untuk

melakukan personal hygiene, melakukan perawatan payudara, pijat oksitosin, melakukan akurpressure untuk memperlancar ASI, dan mengajarkan tehnik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tetap diberikan ASI kepada bayi, menjelaskan tentang nutrisi ibu nifas, mengingatkan kembali tentang menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada nifas, dan memberitahu akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya di rumah. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2023) asuhan kunjungan keII yaitu: menanyakan kondisi ibu secara umum, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, kondisi jalan lahir, kontraksi uterus, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI Eksklusif dan konseling. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

1) Subjektif

Pada tanggal 29 Juni 2024 dilakukan anamnesa pada Ny.L didapatkan hasil ibu tidak ada keluhan, tidak ada lagi darah yang keluar dan hanya berupa cairan berwarna kuning putih bercampur lendir dan bayinya mau menyusu dengan baik, serta ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasanya. Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021) hal tersebut adalah normal terjadi, disebut dengan lochea Alba yang berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa k/u ibu baik, TTV: TD 125/70mmHg, Nadi: 80x/ menit, Suhu : 36,5°C, RR 20 x/ menit, putting menonjol, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, keadaan bekas luka jahitan sudah kering. Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021) TFU setelah 2 minggu postpartum sudah tidak teraba dan lochea berwarna putih Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa P2A0H2 25 hari postpartum normal. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah, lakukan pemeriksaan pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal,

mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, memastikan KB yang sudah ibu pilih, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi, mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya nifas, dan memberitahu akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya di rumah.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2023) asuhan kunjungan keIII yaitu: Menanyakan kondisi ibu secara umum, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, kondisi jalan lahir, kontraksi uterus, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI Eksklusif dan konseling. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

d. Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

1) Subjektif

Pada tanggal 10 Juli 2024 dilakukan anamnesa pada Ny. L didapatkan hasil Ibu tidak ada keluhan, tidak ada lagi darah yang keluar, bayinya mau menyusui dengan baik, asi lancar, serta ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasanya. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa k/u ibu baik, TTV: TD 125/80 mmhg, Nadi: 85x/ menit, Suhu : 36,5 °C, RR 2 x/ menit, putting susu menonjol, TFU sudah tidak teraba, keadaan bekas luka jahitan sudah kering dan semakin membaik. Menurut teori (Fitriani & Wahyuni, 2021)

selam 2-3 hari lochea rubra berupa darah bewarna merah yang mengandung darah segar dan sisa-sisa membran amnion, sel desidua, vernix caeseosa, lanuugo dan mekonium. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa P2A0H2 36 hari postpartum normal. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan anantara teori dan praktik.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan adalah lakukan pemeriksaan pada ibu, informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, memastikan KB yang sudah ibu pilih, ibu memilih kontrasepsi MAL, menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi MAL, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi, memberitahukan kepada ibu

tentang tanda bahaya nifas, memberitahu ibu untuk kefasilitas kesehatan apabila ibu mengalami keluhan ibu.

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2024). asuhan kunjungan keIV yaitu: Menanyakan kondisi ibu secara umum, melakukan pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, kondisi jalan lahir, kontraksi uterus, pemeriksaan payudara, anjuran tetap diberikan ASI kepada bayi, pelayanan KB pasca persalinan dan konseling. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa tanggal 25 Juli 2024 pukul 15.00 wib, ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL memiliki dua anak, anak pertama berumur 3 Tahun, dan anak kedua umur 1 Bulan 6 hari masih menyusui, riwayat kontrasepsi lama kb suntik 3 bulan dan kontrasepsi alami, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit DM, Asma, Jantung dll.

Menurut teori (Sirait Lenny Irmawaty 2020) kontrasepsi MAL merupakan kb yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Kb MAL ini juga berlaku selama 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu wajib memakai kb lain. Syarat memakai kb ini yaitu ibu belum mendapatkan haid, usia bayi kurang dari 6 bulan, dan selama memakai metode ini ibu bayi tidak boleh memberikan bayinya makanan dan minuman apapun kecuali ASI. Berdasarkan penjelasan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

- b. Objektif
Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.
- c. Analisis
Didapatkan diagnosa ibu akseptor KB MAL (berdasarkan data subjektif dan objektif. Berdasarkan uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut (Situmotang Br., Ronalen, dkk, 2021) Analysis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Berdasarkan teori diatas tidak terdapat kesenjangan anatra teori dan praktik.
- d. Penatalaksanaan
Membina hubungan baik, melakukan informed consent dan menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi MAL, menjelaskan kepada ibu cara pemakaian kb MAL, memberitahukan kepada ibu untuk dapat kefasilitas kesehatan terdekat apabila ibu mengalami keluhan. Menurut teori (Sirait Lenny Irmawaty 2020) kontrasepsi MAL merupakan kb yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif

yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Kb MAL ini juga berlaku selama 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu wajib memakai kb lain. Syarat memakai kb ini yaitu ibu belum mendapatkan haid, usia bayi kurang dari 6 bulan, dan selama memakai metode ini ibu bayi tidak boleh memberikan bayinya makanan dan minuman apapun kecuali ASI. Berdasarkan penjelasan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengkajian data
Pengumpulan data dimulai dengan melakukan pemeriksaan pada Ny. L, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan ber KB diperoleh melalui anmnesis serta pemeriksaan fisik yang didapat dari data yang diperoleh.
2. Interpretasi data
Berdasarkan data dasar Ny. L pada kehamilan ditegakkan diagnosa G2P1A0H1 UK 37 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, ibu dengan anemia sedang. Data persalinan ditegakkan diagnosa G2P1A0H1 37 minggu 6 hari, untuk BBL, nifas dan KB, diagnosa telah ditegakkan berdasarkan data dasar dalam batas normal.
3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial
Untuk diagnosa potensial Ny. L didapatkan pad ibu hamil G2P1A0H1 UK 37 minggu 6 hari ibu dengan anemia sedang dan tidak melakukan pemeriksaan tripel eliminasi, pada persalinan ibu mengalami retensio plasenta dan tidak dilakukan IMD, dan untuk bayi haru lahir tidak dilakukan SHK, nifas serta KB semua pemeriksaan dalam batas normal.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera
Pada kehamilan dilakukan penetapan kebutuhan tindakan segera yaitu pemberian tablet fe serta penkes personal hygiene, pada persalinan ibu mengalami retensio plasenta sehingga dilakukan tindakan manual plasenta, dan pada BBL, nifas, erta KB tidak terdapat masalah dan pemeriksaan dilakukan dan hasil dalam batas normal.
5. Menyusun rencana asuhan
Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang disusun telah disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
6. Implementasi
Implementasi atau pelaksanaan asuhan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
7. Evaluasi
Hasil asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien.
8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny.S dengan metode SOAP. Dari hasil asuhan yang diberikan pada tanggal 1 Juni s/d 10 Juli 2024 didapatkan kesenjangan sebagai berikut :
 - a. Kehamilan
Tidak dilakukan skrining tripel eliminasi
 - b. Persalinan
Dilakukan tindakan manual plasenta
 - c. BBL
Tidak dilakukan SHK pada bayi baru lahir

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan

terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Marfuah, Siti, dkk. 2023. Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN. Penerbit : K-Media
- Zahara, E. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Deepblish
- Zanah, & Armalini. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Cv. Bintang Semesta Media.
- Wijayanti Tri, Irfana, dkk. 2022. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN. Yogyakarta : K-Media
- Kunang, Analia dan Sulistianingsih, Apri. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Penerbit : NEM
- Syaiful, Yuanita dan Fatmawati, Lilis. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Penerbit : CV. Jakad Media Publishing
- Kusmawardani Amelia, Paramitha & Azizah, Nurul. 2021. Buku Ajar Konsep Kependudukan Dan KIE Dalam Pelayanan KB. Sidoarjo : UMSIDA PRESS
- Mintaningtyas, dkk, 2023. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah : PT Nasya Expanding Management
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Penerbit : CV. Literasi Nusantara Abadi
- Solehah, Imroatus. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Penerbit : Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid

- Rezeki, Sri. 2020. Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan. Semarang: Unibus Press
- Wahyuni, Seri. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit : Unisma Press
- Kurmawardani Amelia, Paramitha & Azizah, Nurul. 2021. Konsep Kependudukan Dan KIE Dalam Pelayanan KB. Sidoarjo : UMSIDA PRESS
- Kemenkes RI. 2023. Buku KIA
- Kemenkes RI. 2023. Buku KIA Khusus Bayi Kecil
- Setiawandari. 2020. Modul Ajar STIMULASI Pijat Bayi & Balita. Penerbit : Adi Bauan University Press
- Kasiati & Anis,Wahyul. 2023. Asuhan kebidanan dengan pendekatan holistik series: Asuhan persalinan. Yogyakarta: DEEPUBLISH DIGITAL
- Meilani , Mita dan Insiroh Nur, Alief. 2023. RESPECTFUL WOMAN CARE DALAM KEBIDANAN. Penerbit: K- media
- Situmotang Br., Ronalen, dkk. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Penerbit : CV. PUSTAKA EL QUEENA
- Syabhani Nur, Salsabila, dkk. 2021. Penerapan pijat oksitoxin pada masa nifas unruk mempercepat invousi uteri dan melancarkan produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2 (2), 394-397
- Setiya, Rani, dkk. 2023. Pengaruh akupressure titik bladder 23 terhadap nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di TPMB Mamik Yulaikah Kasri. *Jurnal Health Information*, Vol. 15, 1-7

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI KLINIK PRATAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2024

Yurisa Amira¹, Nurul Indah Sari²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
yurisaamira10@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB. Metode Pendekatan dengan manajemen kebidanan pola pikir varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP. Asuhan diberikan pada Ny. A umur 35 G5P4A0H4 di klinik pratama nilam sari dan kunjungan rumah dimulai tanggal 09 Juli sampai 18 September 2024 serta dilakukan pengumpulan data melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada asuhan komprehensif yang telah dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu : pada pemeriksaan Antenatal Care hanya 3 kali, dan pemeriksaan TFU tidak sesuai, pada asuhan kala I, persalinan berjalannya baik, di kala I terjadikan imemanjang, pemberian misoprotol dan pemasangan infus oxytocin 5 u 10 tpm, kala II berlangsung selama 5 menit, kala III berlangsung selama 3 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, terdapat ruptur derajat II, pada kala IV dilakukan pemasangan kateter. Bayi lahir spontan, berat badan 3600 gr, panjang badan 50 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny. A memilih Keluarga berencana suntik 3 bulan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan kebutuhan pasien

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is care provided on an ongoing basis to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn babies and family planning to reduce MMR and IMR. Method: Approach to midwifery management with Varney's mindset as outlined in the form of SOAP. Care was given to Mrs. A aged 35 G5P4A0H4 at the Pratama Nilam Sari clinic and home visits starting from 09 July to 18 September 2024 and data collection was carried out through anamnesis, observation, physical examination and supporting examinations. In the comprehensive care that has been carried out there is a gap between theory and practice, namely: in the Antenatal Care examination only 3 times, and the TFU examination was not appropriate, in the first stage of care, the delivery went well, in the first stage there was a prolonged first stage, misoprotol was given and installation infusion of oxytocin 5 u 10 tpm, second stage lasts 5 minutes, third stage lasts 3 minutes, and fourth stage lasts 2 hours, there is a grade II rupture, in the IV stage, a catheter is inserted. The baby was born spontaneously, weighing 3600 g, body length 50 cm and had 3 neonatal visits. The postpartum period was normal without any complications, there were 4 visits and Mrs. A's family planning care chose 3 month family planning injections. From these results it can be concluded that comprehensive care is concluded that the comprehensive care given to Mrs. A according to the patient's needs

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan memilih kontarsepsi KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Na'im & Susilowati, 2023).

Di Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389. Penyebab AKI terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741, jantung sebanyak 232, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, jumlah kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian. Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 (Kemenkes RI, 2023)

Di Provinsi Riau Jumlah AKI pada tahun 2022 mencapai 114 orang, dimana jumlah ini mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian tahun 2021 yaitu 180 orang. Untuk AKI berdasarkan fase, maka fase nifas yang terbanyak yaitu 48 orang, fase hamil 33 orang dan bersalin 33 orang. Sedangkan jumlah AKB yang dilaporkan ada 1.496 kematian diantaranya 562 kematian bayi, 518 balita, 416 neonatal dan 44 anak balita (Kemenkes RI, 2023)

Jumlah AKI di Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2022 adalah sebanyak 8 orang, penyebabnya yaitu kematian selama masa hamil 3 orang dan kematian sewaktu

masa nifas ada 5 orang. Sedangkan AKB 145 orang, diantaranya 41 kematian bayi, 44 balita, 53 neonatal dan 7 post neonatal (Dinkes Riau, 2023)

Berdasarkan data dari Klinik Pratama Nilam Sari tahun 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 233 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 169 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 169 orang, jumlah bayi baru lahir sebanyak 168 orang, jumlah akseptor keluarga berencana (KB) sebanyak 2.454 orang, jumlah AKI tidak ada dan jumlah AKB sebanyak 1 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Pratama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada Ny. Adi berikan sejak kehamilan, persalianan, neonatus, nifas sampai berKB. Yang telah dilakukan di Klinik Pratama Nilam Sari Tembilahan dimulai pada tanggal 09 Juli s/d 18 September 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny."A" pada tanggal 09 Juli 2024 pukul 10.55 wib ibu datang ke Klinik Pratama Nilam Sari, mengeluh sering buang air kecil, sakit pada bagian punggung, dan ada keputihan, ini merupakan kehamilan ke-5, tidak pernah keguguran, HPHT 24-10-23, TP 31-07-2024, riwayat persalinan yang lalu normal, frekuensi pemeriksaan ANC 3x, anak pertama di tolong oleh dukun, anak kedua sampai

anak ke 4 di tolong oleh bidan, tidak ada riwayat penyakit yang di derita, dan tidak ada alergi obat.

Menurut (Kemenkes RI, 2023) Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester II (usia kehamilan diatas 12 minggu hingga 24 minggu), 3 kali pada trimester III (usia kehamilan diatas 24 minggu hingga 40 minggu). Menurut teori (Marfuah dkk, 2023) penyebab sering kencing yaitu kandung kemih tertekan oleh rahim dan kepala janin, sakit pada bagian pinggang itu normal disebabkan karena perkembangan kandungan, ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Peregangan ini dapat memicu timbulnya tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang, serta keputihan pada ibu disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan aliran darah ke vagina.

Sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak sesuai dengan yang di anjurkan oleh Kemenkes karena kurangnya waktu ibu untuk melakukan pemeriksaan karena kesibukan ibu.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan laboratorium dalam batas normal, pemeriksaan penunjang USG dalam batas normal. Menurut teori (Marfuah dkk, 2023) Standar pelayanan Antenatal Care ada 10 T yaitu timbang BB, ukur TB, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas, ukur

tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara.

Menurut teori (Nikmah, 2023) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Pada usia kehamilan 36 minggu ukuran normal tinggi fundus uteri yaitu 32 cm. Pada Ny. A ditemukan tinggi fundus uteri 29 cm. Berdasarkan uraian diatas ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif maka ditegakan diagnosa: ibu G5 P4 A0 H4 usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin keadaan ibu dan janin baik.

Menurut teori Arlenti & Zainal, (2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut teori (Marfuah dkk, 2023) asuhan antenatal yang diberikan pada kehamilan trimester III yaitu kebutuhan energy, kebutuhan nutrisi yang cukup, personal hygiene/ kebersihan diri, pakaian.

Menurut teori (Yanti dkk, 2023) nyeri punggung pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil. Sebanyak 70%

ibu hamil Trisemester III mengalami nyeri punggung yang menyebabkan ibu hamil merasa kurang nyaman selama kehamilan. Pemijatan akupresur pada titik Bladder 23 (B1 23) dapat mengurangi ketegangan otot, memiliki efek terhadap penurunan nyeri. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Pada pukul 23.00 wib ibu datang dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 wib. ini kehamilan anak ke-5 tidak pernah keguguran, HPHT 24-10-2023, dan tidak ada riwayat penyakit seperti asma, jantung hipetensi dan lainnya, dan tidak ada alergi obat.

Pada pukul 14.20 wib ibu merasa sakitnya semakin bertambah dan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari Menurut teori Wijayanti, I.T, dkk (2022) tanda-tanda awal persalinan yaitu timbulnya his persalinan, nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin pendek intervalnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks serta adanya *bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pukul 23.00 wib hasil pemeriksaan kembali K/U Baik TTV: TD 120/80 mmhg, N: 80x/menit, S: 36,5° C, RR:

20x/menit, DJJ 140x/menit, kontraksi 2x/ 10 menit, durasi 15 detik, portio tebal, pembukaan 3 cm, station -2, penurunan 3/5, selaput ketuban utuh, kepala hodge I- II, preskep. Pukul 14.20 wib hasil pemeriksaan kembali DJJ 140x/menit, kontraksi 5x/ 10 menit, durasi 50 detik, porsio tipis, pembukaan 9 cm, presentase kepala, hodge III station +1, ketuban utuh, molase tidak ada, bagian lain yang teraba tidak ada

Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm).

Menurut teori (Nardina dkk, 2023) Pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan obyektif pada tanggal 30-07-2024 pukul 23.00 wib maka ditegakkan diagnosa: G5P4A0H4 uk39 minggu 6 hari, inpartu kala 1 fase laten, janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Pada tanggal 31-07-2024 pukul 07.05 wib ditegakkan diagnosa G5P4A0H4, Uk 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterin, preskep, dengan lama kemajuan pembukaan, k/u ibu dan janin baik

Penulis menegaskan diagnosa Inersia Uteri sehingga menyebabkan kala I memanjang karena lamanya kala I pada ibu adalah 15 jam 45 menit dan melebihi batas normal kala I pada multigravida.

Menurut Wijayanti, I.T, dkk (2022) Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan dilapangan.

4) Penatalaksanaan

Pada kala I fase laten asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu, kolaborasi dengan dokter SpoG instruksi pemberian misoprostol^{1/4}. Asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif ini sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu melakukan pemasangan infus yaitu melakukan pemasangan infus drif oxy 5 U 10 tpm advis dari penanggungjawab klinik, melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm.

Menurut (Tanhati, 2021) dijelaskan bahwa alasan mengapa dilakukannya pemasangan infus yaitu untuk menjaga kebutuhan cairan selama proses persalinan yang melelahkan. Kondisi yang membutuhkan pemasangan infus saat persalinan atau setelah melahirkan yaitu infus untuk kebutuhan therapy antibiotik, induksi.

Menurut (Nurwiandani & Fitriana, 2021) Amniotomi saat persalinan bertujuan untuk merangsang dan mempercepat proses persalinan dengan cara memecahkan ketuban. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 14.45 wib, ibu merasa sakitnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapat hasil yaitu keadaan umum baik, kontraksi 5x/10 menit, durasi 50 detik, kandung kemih tidak penuh, DJJ 140 x/I (reguler), pada pemeriksaan dalam persio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, presentase kepala, hodge IV station +3, ketuban utuh. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: G5P4A0H4, Uk 40 minggu, inpartu kala II, k/u ibu dan janin baik, diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil dari data subjektif dan obyektif.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut teori APN Rosiana dkk, (2021) saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm sampai dengan ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada pukul 14.53 wib ibu merasa perutnya mules dan bahagia atas kelahiran bayinya. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sehingga ibu mengalami mulas pada perut, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan pada ibu, K/U Baik, TD 110/80 mmhg, N: 79x/menit, S:36,6°C, RR: 20x/menit, palpasi TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh, tali pusat memanjang didepan vulva. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa: P5A0H5, parturien kala III, k/u ibu baik Menurut (Wijayanti, I.T, dkk 2022) Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada kala III sudah sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah

plasenta lahir. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

1) Subjektif

Pukul 14.54 wib ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih terasa mules.

Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sehingga ibu mengalami mulas pada perut, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Dari hasil pemantauan yang dilakukan didapatkan hasil K/U ibu baik, TTV: TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, Perineum terdapat laserasi derajat II, jumlah darah ± 50 cc, kandung kemih tidak penuh. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnose P5A0H5, parturien kala IV, k/u ibu baik, diagnosa didapatkan dari data subjektif dan obyektif.

Menurut teori (Wijayanti, I.T, dkk 2022) Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan.

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada kala IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil pada Ny. A pemberian sinto 10 U dan methergin 0,2 mg (2 Ampul) bertujuan untuk mecegah perdarahan, serta dilakukan

pemasangan kateter untuk membantumengosongkan kandung kemih dan ibu menjadi lebih nyaman dan dikarenakan partum lama. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Neonatus

a. Subjektif

Dilakukan kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali. Bayi menyusu kuat, tali pusat lepas pada hari ke-4 dan ada keluhan pada bayi yaitu timbul gelembung-gelembung kecil berair. faktor yang menyebabkan bisa dari factor genetic, alergi, cuaca yang kering dan dingin serta penggunaan sabun dan pembersih yang berbahan zat kimia.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian KN1-KN3 pada data objektif dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan dalam batas normal terjadi peningkatan berat badan pada setiap kunjungan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.

Menurut teori (Rukiyah & Yulianti, 2019) BBL normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500-4.000 gr, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

c. Analisis

Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 1 jam, 21 jam, 6 hari, 26 hari, k/u bayi baik.

Menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan

- intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif
- d. Penatalaksanaan
Menurut penulis asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang mana kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi serta apakah selama masa neonatus terdapat tanda bahaya ataupun komplikasi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat
4. Nifas
 - a. Subjektif
Dilakukan kunjungan sebanyak 4x ASI lancar dan tidak ada keluhan pada pada ibu. Menurut (Widiastuti dan widiani, 2022) Air susu ibu merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Salah satu usaha untuk memperbanyak ASI adalah dengan menyusui anak secara teratur. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
 - b. Objektif
Dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, dilakukan pemeriksaan semua hasil data dalam batas normal. Menurut (Mansyur & Dahlan, 2022) setelah melahirkan, wanita akan mengalami masa nifas. Masa nifas umumnya berlangsung selama 2-6 minggu atau sering disebutkan 40 hari. Darah masa nifas awalnya akan berwarna merah seperti menstruasi, lama kelamaan darah nifas akan menjadi coklat tua, merah muda, coklat muda, kekuningan, dan di akhir masa nifas akan seperti flek atau keputihan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
 - c. Analisis
Pada tahap ini didapatkan diagnosa P5A0H5 postpartum 22 jam, 6 Hari, 26 hari, dan 38 hari yang lalu, keadaan umum ibu baik. Menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif
 - d. Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan pada masa nifas KF1 - KF4 sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien.
4. Keluarga Berencana
 - a. Subjektif
Pada anamnesa tanggal 18/09/2024 pukul 16.30 wib, ibu mengatakan ingin menggunakan suntik Kb 3 bulan
Menurut teori (Sugeng, 2020) keluarga berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
 - b. Objektif
Dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil K/U : Baik TTV: TD 120/80 mmHg, BB : 70 kg
Menurut (Fauziah, 2021) Kontraindikasi KB suntik 3 bulan yaitu hamil atau di duga hamil, perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya, usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit, jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
 - c. Analisis
Dari hasil pemeriksaan maka ditegakkan diagnosa ibu akseptor KB suntik 3 bulan diagnosa

didapatkan dari data subjektif dan obyektif.

Menurut teori (Arlenti & Zainal, 2021) Analisis adalah pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

1. Pengkajian Data

pada Ny. "A" secara komprehensif telah dilakukan dan sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pola piker varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar Ny. A pada kehamilan ditegakkan diagnosa G5P4A0H4,UK 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letkep

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny.A pada kehamilan tidak ditemukan adanya diagnosa potensial, pada persalinan ditemukan masalah inersia uteri diagnosa potensial yaitu gawat janin, partus lama, BBL KN I-III tidak ditemukan, nifas KF I-IV tidak ditemukandan KB tidak ada.

4. Menetapkan kebutuhan tindakan segera

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny.A dari kehamilan tidak ada kebutuhan tindakan segera, persalinan pada persalinan dilakukan pemberian misoprotol dan pemasangan infus oxy 5 u 10 tpm untuk membantu agar kontraksi uterus adekuat, karena kontraksi uterus ibu tidak teratur dan masih lemah. BBL KN I-III tidak ada, nifas I-IV tidak adadan KB tidak diperlukan kebutuhan tindakan segera karena dalam batas normal.

5. Menyusun rencana asuhan

Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB.

6. Implementasi

Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan sampai dengan KB sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan sampai KB sudah dilakukan, semua anjuran.

8. Analisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan yang telah diberikan pada Ny. A dengan metode SOAP.

a. Kehamilan

Dalam frekuensi pemeriksaan ANC ibu hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dalam hal ini terdapat kesenjangan teori dan praktek

Pada Ny. A ditemukan tinnggi fundus uteri 29 cm. Menurut teori (Nikmah, 2023) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Pada usia kehamilan 36 minggu ukuran normal tinggi fundus uteri yaitu 32 cm.

b. Persalinan

Pada Ny. A lamanya kala I pada ibu adalah 15 jam 45 menit dan melebihi batas normal kala I pada multigravida.

Menurut Wijayanti, I.T, dkk (2022) Kala satu ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan punulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang terlibat dan laporan tugas ini.

DAFTAR PUSTAKA

Andina.(2021). Asuhan Kebidanan pada BBL dan Ibu Post Partum. CV. Cahaya Bintang Cemerlang: Gowa

Annisa. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada neonatus, bayi dan balita. Sidoarjo : Indonesia Pustaka

Asma dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. J dengan Nyeri Luka Perineum. *Window of Midwifery Journal Vol. 03 No. 02 (Desember, 2022)* : 173-180. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3210>. diakses pada tanggal 10 Oktober 2024

Arlenti & Zainal. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Bella. (2023). Bolehkah Menyusui Saat Sedang Sakit?. <http://origin1199-reset.alodokter.com/bolehkah-menyusui-saat-sedang-sakit>. diakses pada tanggal 10 Oktober 2024

Cholifah, Siti & Rinata, evi (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Press: Sidoarjo

Carolin et al., (2022). Pijat Bayi dapat Menstimulus Peningkatan Berat Badan pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 10(02)*, 28–33. <https://doi.org/10.33221/jiki.v10i02.478>. Diakses pada tanggal 20 April 2024

Dinkes Riau. (2022). *Profil Kesehatan Profinsi Riau Tahun 2022*.

Pekanbaru: Riau

Fadhil. (2017). Keluar darah dari kemaluan bayi yang baru lahir dan disertai lendir. <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/darah-berlendir-keluar-dari-kemaluan-bayi>. Diakses pada tanggal 20 September 2024

Kanang, & Sulistianingsih. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery*. Cv. Eureka Media Aksara : Purbalingga

Kasmianti et al., (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup: Malang

Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Indonesia

_____. (2023). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Indonesia

Khasanah, & Sulistyawati. (2022). *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. CV Kekata Group : Surakarta

Klinik Pratama Nilam Sari. (2024). *Buku Register Rawat Jalan Dan Rawat Inap Tahun 2023*. Tembilahan : Klinik Pratama Nilam Sari

Kusumawardani, & Azizah. (2021). *Buku Ajar Konsep Kependudukan Dan KIE Dalam Pelayanan KB*. Umsida Press: Sidoarjo.

Mansyur, & Dahlan. (2022). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Selaksa Kelompok Penerbit Intrans : Malang

Marfuah et al., (2023). *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*. K-Media : Yogyakarta

- Matahari, Utami, & Sugiharti. (2021). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. CV. Pustaka Ilmu Group : Yogyakarta
- Munawwarah dkk.(2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu S Di Praktik Mandiri Bidan Muaddah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*. [http:// www. journal. umuslim. ac. id/ index. php/ jikia](http://www.journal.umuslim.ac.id/index.php/jikia). Diakses tanggal 20 April 2024
- Nardina, dkk. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*. [https://journal. stikespantiwilasa. ac. id/ index. php/ jhce/ article/ view/ 10/ 12](https://journal.stikespantiwilasa.ac.id/index.php/jhce/article/view/10/12). Diakses tanggal 20 Juni 2024
- Na'im, & Susilowati. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3a1 Dengan Resiko Tinggi Umur Dan Grande Multipara Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 139–145. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1196>. Diakses tanggal 15 April 2024
- Nursal dkk.(2023). Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan dirumah sakit daerah lubuk basung menggunakan analisis regrasi logistik biner. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*. [http://repository. unp. ac. id/ 39759/ 1/ a_ 10_ martcelinia_ suardi_ 17037029_ 2855_ 2022. pdf](http://repository.unp.ac.id/39759/1/a_10_martcelinia_suardi_17037029_2855_2022.pdf). Diakses tanggal 20 April 2024
- Nurwiandani & Fitriana.(2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Poltekes Kemenkes Semarang, Midwevery Care Jurnal, Vol 1 No.2, Januari 2022, e-ISSN 2715-5978 (online)*. Diakses pada tanggal 05-08-2022
- Nuryaningsih & Fatimah. (2023). *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah: Jakarta.
- Priyanti, & Syalfina. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. CV Kekata Group : Surakarta
- Rufaindah et al., (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Cv. Media Sains Indonesia : Bandung
- Rukiyah & Rahayu. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Jakarta: Idomedia Pustaka.
- Rosiana dkk. (2021). *Modul Asuhan persalinan dan Bayi Baru Lahir: Poltekkes Kemenkes Semarang Kampus Kendal*
- Solehah dkk, (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma Iii Kebidanan Universitas Nurul Jadid
- Sugeng.(2020). *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. CV. Pustaka Ilmu Group : Yogyakarta
- Tanhati,S. (2021). Cairan Infus saat Persalinan. [https :// www . pop mama. com / pregnancy/ birth / sysilia- tanhati/ cairan- infus- saat- persalinan- kapan- mama- membutuhkannya/ 1](https://www.popmama.com/pregnancy/birth/sysilia-tanhati/cairan-infus-saat-persalinan-kapan-mama-mebutuhkannya/1). Diakses pada tanggal 29-10-2024
- Triyono. (2021). *Pijat Bayi (Bonus Baby Gym & Baby Spa)*. USU Press : Medan

- WHO. (2024). *World Health Organization Newborn mortality*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/newborn-mortality>. Diakses pada tanggal 18 April 2024
- Widiastuti & Widiani. (2022). Pola Pemberian Asi Pada Ibu Nifas Pada Periode Early Post Partum Di Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 158-Article%20Text-642-1-10-20191031%20(1).pdf. Diakses pada tanggal 29-10-2024
- Wijayanti, I.T, dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. K-Media:Yogyakarta
- Winanti dkk. (2024). Perbandingan Efektifitas Pemberian Akupresur Titik Hegu dan Penggunaan Squishy Stress Ball terhadap Nyeri Persalinan Kala I. Vol 6 No 1 (2024): *Journal of Telenursing (JOTING)*. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9257>. Diakses tanggal 29 April 2024
- Yani dkk.(2022). Efektifitas Terapi Pijat Laktasi Oksitosin dan Akupresur Titik Zhongfu terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. . *Jurnal Ilmu Kesehatan*. <http://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/235>. Diakses tanggal 25 April 2024
- Yanti dkk. (2023). Edukasi Teknik Akupresure di Posyandu RW 14 Cibeber untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III. *J. Abdimas: Community Health -Vol. 4 No.2*. <https://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/235>. Diakses tanggal 29 April 2024

LITERATUR REVIEW JURNAL: ANALISIS TENTANG PENYAKIT MENULAR CACAR MONYET (MPOX) YANG MENYERANG KALANGAN ANAK-ANAK

Yoneta Oktaviani¹, Nur Medina Ridha²

Prodi Sarjana Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
oyoneta@gmail.com

ABSTRAK

Cacar monyet (*monkeypox*) merupakan penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus dengan genus *orthopoxvirus*. Kasus Mpox juga dilaporkan terjadi pada anak-anak dan remaja. Selama tahun 1970-2021, kasus Mpox di Afrika Tengah sebagian besar (54%-90%) dilaporkan terjadi pada anak-anak. Review jurnal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penularan penyakit Mpox hingga menyerang manusia. Metode yang digunakan merupakan analisis deskriptif (*systematic literature review*) dengan mengumpulkan beberapa jurnal tentang penyakit menular MPox. Dari hasil yang diperoleh bahwa analisis tentang penyakit menular cacar monyet (Mpox) yang menyerang manusia sudah dapat menularkan pada anak dengan cara penularan melalui hewan ke manusia, manusia ke manusia dan lingkungan kontaminasi.

Kata kunci : Mpox, penularan, manusia

ABSTRACT

Monkey pox (monkeypox) is a viral infectious disease caused by viruses in the genus orthopoxvirus. Mpox cases have also been reported in children and adolescents. During 1970-2021, Mpox cases in Central Africa were mostly (54%-90%) reported in children. This journal review aims to find out how the Mpox disease is transmitted to attack humans. The method used is descriptive analysis (systematic literature review) by collecting several journals about MPox infectious diseases. From the results obtained, the analysis shows that the infectious disease monkey pox (Mpox) which attacks humans can be transmitted to children by means of transmission through animals to humans, humans to humans and environmental contamination.

Key words : Mpox, transmission, humans

PENDAHULUAN

Hadirnya wabah baru akibat infeksi virus Mpox menambah tantangan baru bagi otoritas kesehatan masyarakat dan komunitas global dihadapkan pada situasi hadirnya wabah baru seperti penyakit *monkeypox* (cacar moyet) yang disebabkan oleh infeksi virus mpox (Nurdiansaputri, 2024).

Cacar monyet (*monkeypox*) merupakan penyakit infeksi virus yang disebabkan oleh virus dengan genus *orthopoxvirus*. Virus cacar monyet ditemukan pada tahun 1958 saat dilakukan isolasi dari lesi vesikuloid pustular di antara monyet tawanan di Kopenhagen (Husna, F *et al.*, 2020). Cacar monyet (*monkeypox*) adalah penyakit menular zoonosis yang muncul kembali dan semakin mengakar serta tersebar luas di daerah-daerah yang belum terdeteksi selama beberapa dekade. Virus ini pertama kali diidentifikasi sebagai agen penyakit manusia yang terjadi secara alami pada tahun 1970 di Republik Demokratik Kongo (DRC, sebelumnya Zaire), dan kemudian tercatat di negara-negara lain di Afrika Barat dan Afrika Tengah. Virus ini memiliki kemampuan penularan terbatas dari manusia ke manusia (Gumandang, H.P, 2022).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI pernah melaporkan kasus Mpox pada tanggal 17 Agustus 2024 bahwa terdapat 88 kasus konfirmasi Mpox. Secara rinci, kasus tersebar di DKI Jakarta sebanyak 59 kasus konfirmasi, Jawa Barat 13 kasus konfirmasi, Banten 9 konfirmasi, Jawa Timur 3 konfirmasi, Daerah Istimewa Yogyakarta 3 konfirmasi, dan Kepulauan Riau 1 konfirmasi (Tarmizi, 2024).

Kasus Mpox juga dilaporkan terjadi pada anak-anak dan remaja. Selama tahun 1970-2021, kasus Mpox di Afrika Tengah sebagian besar (54%-90%) dilaporkan terjadi pada anak-anak dimana pada anak-anak tersebut mengalami penyakit yang lebih parah dan prognosis yang buruk daripada orang dewasa. Secara global terdapat 1,3% kasus Mpox pada pasien berusia kurang dari 18 tahun. Sebagian besar 61,8% berasal dari

wilayah Amerika, diikuti oleh wilayah Afrika sebesar 30,3%, wilayah Eropa 7,5%, wilayah Mediterania Timur kurang dari 1%, dan wilayah Pasifik Barat kurang dari 1% selama tahun 2022-2023 (Nurdiansaputri, 2024).

Cacar monyet (*monkeypox*) memiliki manifestasi klinis seperti bentuk cacar biasa, termasuk gejala flu, demam, malaise, sakit punggung, sakit kepala, dan karakteristik ruam. Gejala seperti itu di daerah endemik cacar monyet (*monkeypox*) harus ditangani dengan hati-hati. Penularan cacar monyet (*monkeypox*) kepada manusia dapat terjadi melalui kontak langsung antara manusia dengan hewan yang terinfeksi atau dengan memakan daging yang tidak dimasak dengan benar. Infeksi melalui inokulasi melalui kontak dengan lesi kulit atau mukosa pada hewan, terutama ketika kulit terkena gigitan, goresan dari hewan yang terinfeksi (Husna, F; Wicaksono, I.A, 2020).

METODE

Metode yang digunakan untuk menelaah jurnal ini adalah dengan analisis deskriptif (*systematic literature review*) dengan mengumpulkan beberapa jurnal tentang penyakit menular *MPox*.

Review ini menggunakan referensi primer dan bersumber dari *Google Scholar*, buku, artikel ilmiah, dan jurnal yang terkait dengan *mpox disease* yang sudah dipublikasi dan terpercaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyakit menular cacar monyet atau *monkeypox* yang sudah dikenal dengan nama Mpox merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dari famili *Poxviridae*, subfamili *Chopoxvirinae*, genus *Orthopoxvirus*,

dan spesies *mpox*. Pada awalnya, penyakit ini adalah penyakit zoonosis, yang berarti ditularkan dari hewan ke manusia.

Mpox memiliki beberapa clade (varian) yang telah teridentifikasi dan dapat menimbulkan wabah yaitu clade Ia, clade Ib, dan clade Iib. Clade Ia dan Ib memiliki manifestasi klinis yang lebih berat bila dibandingkan dengan clade II. Namun demikian, mode transmisi untuk clade Ib dan Iib, sebagian besar terjadi melalui kontak seksual. Berbeda dengan clade Ia, sebagian besar penularan terjadi disebabkan zoonosis.

Beberapa cara yang dapat menyebabkan penularan penyakit Mpox, adalah sebagai berikut:

1. Melalui hewan ke manusia

Penularan ini bermula dari hewan ke manusia. Kontak fisik dengan hewan yang terinfeksi seperti hewan pengerat dan primata, contohnya kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, lesi kulit, atau lesi mukosa hewan terinfeksi ataupun mengonsumsi daging mentah dari hewan terinfeksi.

2. Melalui manusia ke manusia

Virus mpox menyebar dari manusia ke manusia melalui kontak erat dengan seseorang yang memiliki ruam mpox dengan cara melalui kontak tatap muka, kulit ke kulit, mulut ke mulut atau mulut ke kulit, termasuk kontak seksual. Virus ini juga bisa menular dari sekret saluran pernapasan orang yang terinfeksi. Namun, pada bayi, penularan ini terjadi melalui plasenta dari ibu ke janin atau melalui kontak erat pada saat dan setelah kelahiran.

3. Lingkungan sekitar

Penularan melalui lingkungan adalah seseorang yang berada di lingkungan yang terkontaminasi virus mpox. contohnya ketika orang yang terinfeksi menyentuh pakaian, tempat tidur, handuk, benda elektronik, dan permukaan lainnya.

Orang lain yang menyentuh barang-barang ini kemudian dapat terinfeksi. Selain itu, bila menghirup serpihan kulit/virus mpox dari pakaian, tempat tidur, atau handuk maka bisa terinfeksi juga. Dengan demikian, orang yang serumah dengan pasien berisiko tertular.

Gejala klinis yang dialami oleh penderita dari Mpox akan berlangsung dalam 3 periode, yaitu:

1. Periode inkubasi; Periode inkubasi berlangsung selama 4 – 14 hari (maksimal 21 hari), namun gejala belum muncul dan belum menular.
2. Periode prodromal; Periode ini berlangsung selama 0-5 hari. Masa ini muncul gejala seperti demam, lemas, nyeri kepala, tidak bertenaga, nyeri otot serta punggung, pembengkakan kelenjar getah bening di langit-langit mulut, leher atau selangkangan dengan diameter 1 hingga 4 cm.
3. Periode erupsi atau periode menular; Setelah 1-2 hari muncul gejala demam, kemudian timbul lesi di mukosa mulut dan menyebar secara sentrifugal di wajah dan ekstremitas.

Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian vAksin. Vaksin yang digunakan dalam kampanye pemberantasan cacar juga dapat melindungi tubuh terhadap mpox. Pada tahun 2019, vaksinasi cacar baru disahkan untuk mencegah mpox. Meskipun demikian, jumlah vaksin ini masih sangat terbatas dan minim.

Berikut adalah hasil jurnal yang diambil untuk pembahasan dalam review jurnal terhadap masalah penyakit menular Mpox.

Tabel 1. hasil literature review jurnal

No	Judul	Tahun	Hasil
1	Informasi Tentang Penyakit Infeksi Cacar Monyet (<i>Monkeypox</i>) yang Menyerang Manusia Penulis: Fikamilia Husna, Imam Adi Wicaksono	2020	Cacar monyet adalah salah satu penyakit yang harus diperhatikan karena merupakan masalah kesehatan yang signifikan bagi orang yang tinggal di daerah endemis, tetapi juga merupakan masalah keamanan kesehatan global. Intervensi yang tepat dan efektif serta kegiatan pengawasan aktif sangat dibutuhkan untuk mencegah peningkatan kejadian cacar monyet (<i>monkeypox</i>). Meskipun ditemukan pada tahun 1958 dan untuk pertama kalinya diketahui menginfeksi manusia pada tahun 1970, tidak ada pedoman standar untuk manajemen klinis, terapi, ataupun vaksin terhadap <i>monkeypox</i> (Husna, F; Wicaksono, I.A, 2020).
2	<i>Monkeypox Disease</i> : Wabah Multi-Nasional Penulis: Heidy Putri Gumandang	2022	Cacar monyet merupakan penyakit menular zoonosis yang disebabkan oleh virus <i>monkeypox</i> . Gejala klinis cacar monyet menyerupai penyakit cacar, yakni dengan ruam dan tanda-tanda konstitusional, tetapi umumnya memiliki gejala yang lebih ringan. Penyebaran penyakit ini dapat dicegah dengan menghindari kontak langsung dengan hewan yang liar. Vaksinasi cacar dapat memberikan perlindungan untuk beberapa orang sehat yang memiliki risiko tinggi terpapar. Disinfektan natrium hipoklorit dilaporkan efektif untuk virus ini (Gumandang, H.P, 2022).
3	Mekanisme Penyebaran Cacar Monyet dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Penulis: I Ketut Suarayasa, Zulkifli, Ofel Mazmur Kristoper	2023	Penyebaran virus cacar monyet dimulai dari pelaku perjalanan ke daerah endemik sehingga saat ini banyak ditemukan kasus cacar monyet di daerah non-endemik. Faktor yang mempengaruhi penyebaran penyakit tersebut dengan presentasi tertinggi dikaitkan dengan adanya riwayat kontak seksual dimana proporsi tertinggi terjadi pada LSL (lakilaki yang berhubungan seks dengan laki-laki), diikuti faktor lainnya seperti paparan droplet serta kontak langsung dengan lesi pada kulit penderita (Suarayasa, Zulkifli, & Kristoper, 2023).
4	Manifestasi Klinis dan Tatalaksana <i>Monkeypox</i> pada Anak Penulis: Nurdiansaputri	2024	Infeksi virus <i>mpox</i> adalah penyakit zoonosis yang jarang terjadi, namun dalam beberapa tahun terakhir kasusnya meningkat di negara-negara non endemis. <i>Mpox</i> dapat menyerang anak-anak karena mereka mempunyai sistem kekebalan tubuh yang lemah. Kebanyakan orang menderita penyakit ringan dan diberi pengobatan simptomatis. Pada kelompok risiko tinggi dan kasus berat diberikan terapi antivirus namun efikasi obat antivirus <i>mpox</i> masih perlu dikaji lebih detail (Nurdiansaputri, 2024).

KESIMPULAN

Penyakit menular cacar monyet atau *mpox* adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui kontak dengan hewan. Manusia, dan lingkungan yang terkontaminasi. Gejala klinis yang dialami oleh penderita penyakit *mpox* mengalami 3 periode. Dan cara pencegahan

yang dapat dilakukan pada masa anak-anak adalah dengan pemberian vaksin cacar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya *literature review* ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat.

DAFTAR PUSTKA

- Gumandang, H.P. (2022, Mei). MonkeyPox Disease: Wabah Multi-Nasional. *Jurnal Kesehatan Sainika Meditory, Volume 5*(Nomor 1), 30-36.
- Husna, F; Wicaksono, I.A. (2020, Januari 29). Informasi Tentang Penyakit Infeksi Cacar Monyet (Monkeypox) yang Menyerang Manusia. *Jurnal Farmaka, Volume 18*(Nomor 1), 148-154.
- Nurdiansaputri. (2024, Juni). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Monkeypox pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, Vol 2*(No 7), 74-81.
- Suarayasa, I., Zulkifli, & Kristoper, O. (2023, Januari). Mekanisme Penyebaran Cacar Monyet dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat), Vol. 2*(No. 1), 28-34.
- Tarmizi, S. (2024, Agustus 18). 88 Kasus Konfirmasi Mpox di Indonesia, Seksual Sesama Jenis Jadi Salah Satu Penyebab. Retrieved from Kemenkes: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240818/1546252/88-kasus-konfirmasi-mpox-di-indonesia-seksual-sesama-jenis-jadi-salah-satu-penyebab/>

PERBEDAAN PENGARUH DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU GIZI SEIMBANG REMAJA WILAYAH PESISIR DAN DARATAN

*Suharni¹, M. Berri Ridhoka² Nurtanny³, Roni Ardian⁴, Ana Vera Puspa Rini⁵,
Abul Haitsam⁶, Haryati Astuti⁷, Nurul Indah Sari⁸, Ernawati⁹

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Sarjana Gizi, STIKes Husada Gemilang, Riau, Indonesia

^{7,8,9}Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, STIKes Husada Gemilang, Riau, Indonesia

suharniani733@gmail.com

ABSTRAK

Kurang gizi pada remaja dapat memperlambat pertumbuhan, menunda pubertas pada remaja. Pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang yang baik dapat mencegah masalah gizi yang berdampak pada masa dewasa. Salah satu metode yang digunakan untuk peningkatan pengetahuan dengan penyuluhan demonstrasi gizi seimbang sesuai isi piringku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan demonstrasi gizi seimbang terhadap pengetahuan, sikap perilaku gizi seimbang remaja wilayah Pesisir dan Daratan. Desain penelitian menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Jumlah sampel 104 dari Pesisir dan Daratan, dipilih secara *simple random sampling*. Analisis data uji *Wilcoxon*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, perilaku sebelum dan sesudah demonstrasi gizi seimbang. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh signifikan demonstrasi terhadap pengetahuan dan perilaku terhadap gizi seimbang Wilayah Pesisir dan Daratan ($P < 0.01$ dan $P < 0.01$). Namun, tidak ada pengaruh demonstrasi terhadap sikap gizi seimbang Wilayah Pesisir dan Daratan ($P > 0.154$ dan $P > 0.17$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh demonstrasi terhadap pengetahuan dan perilaku terhadap gizi seimbang dan tidak ada pengaruh demonstrasi terhadap sikap Gizi Seimbang.

Kata kunci : *Demonstrasi, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Gizi Seimbang*

ABSTRACT

Malnutrition in adolescents can slow growth, delay puberty in adolescents. Good balanced nutritional knowledge, attitudes and behaviors can prevent nutritional problems that have an impact on adulthood. One of the methods used to increase knowledge is counseling on balanced nutrition demonstrations according to the contents of my plate. This study aims to determine the influence of balanced nutrition demonstration counseling on the knowledge and attitudes of balanced nutrition behavior of adolescents in coastal and terrestrial areas. The research design uses the One Group Pretest-Posttest Design approach. The number of samples was 104 from the Coast and Mainland, selected by simple random sampling. Analysis of Wilcoxon test data. Data were collected using questionnaires of knowledge, attitudes, and behaviors before and after the demonstration of balanced nutrition. The results of the statistical test showed that there was a significant influence of demonstration on knowledge and behavior on balanced nutrition in Coastal and Inland Areas ($P < 0.01$ and $P < 0.01$). However, there was no effect of demonstration on balanced nutrition attitudes in Coastal and Inland Areas ($P > 0.154$ and $P > 0.17$). It can be concluded that there is an influence of demonstration on knowledge and behavior on balanced nutrition and no influence of demonstration on the attitude of balanced nutrition.

Keywords : *Demonstration, knowledge, attitude, behavior, balanced nutrition*

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang mencapai 17.3 miliar atau 24.9% pada usia remaja (Salam *et al.*, 2021). Laporan Provinsi Riau dalam Riskesdas 2018 menyatakan, prevalensi status gizi remaja usia 16-18 tahun di Kabupaten Indragiri Hilir sangat kurus 1,87%, kurus 8,29%, gemuk 5,24% dan obesitas 3,17% (Kemenkes RI 2018). Berdasarkan penelitian di Kabupaten Bantaeng mendapatkan hasil bahwa status gizi kurang pada anak yang tinggal di Pesisir sebesar 16.8%, daerah Dataran Tinggi sebesar 15% dan Dataran rendah sebesar 50% (Hadijah *et al.* 2021; Nuryanti and Hadi 2022).

Permasalahan gizi pada remaja salah satunya disebabkan karena perilaku gizi yang tidak sesuai, yaitu tidak seimbang konsumsi gizi dengan angka kecukupan yang dianjurkan (Jayanti and Novananda 2017). Penerapan pola gizi seimbang sangat penting diperhatikan pada anak sekolah, hal ini dikarenakan akan mempengaruhi kualitas anak pada saat mencapai usia produktif. Hal ini sangat membutuhkan asupan gizi yang optimal baik zat gizi makro maupun mikro tertentu untuk melakukan aktivitas dan mendukung prestasi belajar (Salma *et al.* 2021). Hasil penelitian menunjukkan sekitar 80% anak yang tinggal di Pesisir mengkonsumsi produk ikan lebih dari tiga kali sepekan terakhir dan sekitar 85% makan bahan pokok. Namun masih ditemukan seperempat (26.4%) anak menderita kekurangan gizi (Salma *et al.* 2021). Oleh sebab itu, masyarakat (orang tua, lingkungan tempat tinggal dan sekolah) membutuhkan informasi yang memadai berkaitan pola makan dengan gizi seimbang untuk meningkatkan

pengetahuan, memperbaiki sikap dan perilaku (Mulyani, *et al.*, 2014).

Pola konsumsi di daerah dataran tinggi dominan akan sayur mayur, dan hasil perkebunan. sebagian besar profesi di daerah dataran perbukitan adalah petani sawah atau ladang yang mengakibatkan memiliki kecenderungan dalam mengkonsumsi makanan sumber protein nabati yang menyebabkan perbedaan jenis dan jumlah pangan yang biasa dikonsumsi sehari-hari. Berbeda dengan di daerah pesisir yang sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai nelayan yang mengakibatkan memiliki kecenderungan dalam mengkonsumsi makanan sumber protein hewani yang berasal dari laut, daerah pesisir dominan akan produksi ikan dan hasil laut (Auliya *et al.*, 2015).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang akan menjadi landasan pembentukan sikap dan perilaku yang dapat mencegah terjadinya masalah gizi. Pengetahuan gizi yang baik pada remaja diharapkan akan mempengaruhi preferensi dalam memilih makanan sehingga akan menghasilkan status gizi baik (normal). Berbagai stimulasi paparan informasi dapat memberikan pengetahuan melalui indera pendengaran, penglihatan, peraba, dan penciuman. Penyuluhan dengan metode demonstrasi dapat menjadi salah satu upaya dalam peningkatan pengetahuan (Sumiati and Susilawati, 2023; Rukmana *et al.*, 2023).

Pandangan dan perilaku remaja terhadap makanan akan dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi. Pemahaman seseorang terhadap manfaat gizi dari makanan yang dikonsumsi akan bergantung pada tingkat pengetahuan. Jika remaja kekurangan pengetahuan tentang gizi seimbang akan menyebabkan perubahan kebiasaan makan. Kurang pengetahuan dan perilaku gizi dapat dilihat dari kebiasaan makan makanan yang tidak sehat. Sebaliknya, pengetahuan gizi remaja yang baik akan tercermin dalam memilih

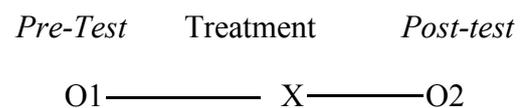
makanan yang sehat dan sesuai dengan kebutuhan remaja yang dianjurkan (Pantaleon 2019; Rukmana *et al.* 2023).

Sikap merupakan kesiapan diri dalam merespon sesuatu dan sikap ini dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Remaja yang mempunyai sikap positif memenuhi kebutuhan gizinya dengan mengomsumsi makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Di sisi lain, sikap negative dapat membuat remaja untuk tidak memperhatikan asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Orang yang berperilaku baik terkait asupan gizi seimbang cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Hal ini menunjukkan hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku gizi pada remaja (Rukmana *et al.*, 2023).

Penyuluhan dengan metode demonstrasi adalah teknik pengajaran yang menunjukkan objek, peristiwa, aturan, dan urutan melakukan kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pembelajaran yang relevan dengan topik atau materi yang disampaikan. Penyuluhan adalah salah satu cara Teknik yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik (Nadia *et al.*, 2021). Oleh karena itu, agar 13 pesan Dasar Gizi Seimbang (PUGS) dan 4 pilar gizi seimbang dapat dipahami dan diaplikasikan, maka perlu dilakukan pendidikan Gizi kepada masyarakat, salah satunya adalah kejian dengan menggunakan demonstrasi. Penelitian yang mengkaji pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku remaja di daerah pesisir dan daratan di Kabupaten Indragiri Hilir yang belum pernah dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimen Design* dengan pendekatan *One Group Pretest - Posttest Design*. Penelitian ini melibatkan paradigma dimana suatu kelompok diberikan perlakuan dan terlihat hasilnya, namun dilakukan pretest untuk mengetahui keadaan dasar sebelum pemberian. Dengan begitu, hasil perlakuan akan lebih akurat karena dapat dibandingkan dengan kondisi sebelum diberikan perlakuan. Adapun alur penelitian yang digunakan adalah dengan memberikan tahap penelitian terlebih dahulu pengujian (01) kemudian dilanjutkan dengan perlakuan (X), yaitu memberikan penyuluhan dengan demonstrasi gizi seimbang setelah diberikan *post-test*.



Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2024 pada responden SMAN yang tinggal di pesisir dan daratan di Kabupaten Indragiri Hilir, Tembilahan Riau. Sekolah SMA berada di Daerah Pesisir beralamat di Jalan Perintis Utama No. 2 Desa Tanah Merah, Kecamatan Tanah, Kab. Indragiri Hilir, sedangkan untuk Daratan berada di Sungai Salak Kec. Tempuling, Kab. Indragiri Hilir Riau. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan tempat penelitian dengan nomor 070/BKN-EKOSOSBUD/II/2024/42. Populasi penelitian ini seluruh SMA Kelas XII Daratan dan Pesisir. Sampel penelitian sebanyak 104 responden yang terdiri dari 1 SMAN di pesisir dan 1 SMAN di Daratan. Pengambilan data dilakukan jam istirahat anak sekolah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling*. Kriteria inklusi adalah kelas kelas XII dan siswa yang mau berpartisipasi dalam penelitian.

Pengumpulan data terdiri dari data *pre-test* dan *post-test* pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas. Analisis data menggunakan analisis uji normalitas, uji univariat dengan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian adalah anak Sekolah SMA berada di Daerah Pesisir beralamat di Jalan Perintis Utama No. 2 Desa Tanah Merah, Kecamatan Tanah, Kab. Indragiri Hilir, sedangkan untuk Daratan berada di Sungai Salak Kec. Tempuling, Kab. Indragiri Hilir Riau. Berikut karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Variabel	n		
		Tanah Merah	Tempuling	Gabungan
1	Jenis Kelamin			
	- Laki-laki	21 (40%)	26 (50%)	47 (46,1%)
	- Perempuan	31 (60%)	26 (50%)	57 (53,9%)
2	Pendidikan Orang Tua			
	- SD	9 (17,3%)	14 (26,9%)	23 (22,1%)
	- SMP	10 (19,2%)	15 (28,8%)	25 (24%)
	- SMA	27 (51,9%)	19 (36,5%)	46 (44,2%)
	- PT	6 (7,7%)	4 (7,7%)	10 (9,6%)

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi bahwa mayoritas responden di Tanah Merah adalah perempuan sebanyak 31 (60%) responden, sedangkan responden di Tempuling seimbang antara laki-laki dan perempuan masing-masing 26 (50%) responden. Setelah penggabungan, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 57 (53,9%) responden. Mayoritas pendidikan orang tua responden pada kedua wilayah adalah tamatan SMA, dengan Tanah Merah sebanyak 27 (51,9%) responden

sementara Tempuling 19 (36,5%) responden. Penggabungan pendidikan orang tua untuk kedua wilayah dengan pendidikan terakhir SMA adalah sebanyak 46 (44,2%) orang.

Tabel 2. Rerata Pengetahuan Gizi Seimbang di Daerah Pesisir dan Daratan

Pengetahuan gizi seimbang	Kelompok		P*
	Pretest	Posttest	
	Rerata	Rerata	
Pengetahuan Pesisir	10.73±2.89	12.71±2.9	< 0.01
Pengetahuan Daratan	9.83±3.27	11.40±1.6	< 0.01
Gabungan	10.33±3.0	12.03±2.4	<0.001

*Uji statistik wilcoxon

Berdasarkan tabel 2 didapatkan informasi bahwa terjadi kenaikan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan demonstrasi gizi seimbang di wilayah pesisir (Tanah Merah) dari 10.73+2.89 menjadi 12.71+2.96, sedangkan daratan (Tempuling) dari 9.83+3.27 menjadi 11.40+1.63. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan demonstrasi gizi seimbang di Daerah Pesisir dan Daratan (<0.01).

Upaya perbaikan gizi masyarakat salah satunya dapat dilakukan dengan penyuluhan, karena penyuluhan dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam bertindak, sehingga menyebabkan perilaku yang lebih baik (Nadia *et al.*, 2021). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian penyuluhan metode demonstrasi gizi seimbang terhadap pengetahuan dan perilaku gizi seimbang di Daerah Pesisir (P<0.01) dan Daratan (P<0.01). Penyuluhan metode demonstrasi dengan memperagakan isi piringku yang sesuai dengan gizi seimbang. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian terdapat pengaruh yang signifikan pemberian penyuluhan demonstrasi terhadap pengetahuan ibu (Astuti and Surasmi 2016). Selain itu,

metode demonstrasi dalam penyuluhan gizi di wilayah kerja Puskesmas Watukumpul, lebih efektif daripada metode lembar balik dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi. Metode lembar balik naik sebesar 2,31, sedangkan metode demonstrasi mengalami kenaikan sebesar 44,69, dengan skor pengetahuan sebelum penyuluhan rata-rata $62,8571 \pm 1,57829$ dan skor setelah penyuluhan rata-rata $78,2857 \pm 1,46303$ (Kurniati and Sartono 2018).

Penyuluhan metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan mendemonstrasikan barang, peristiwa, aturan dan urutan pelaksanaan kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan topik atau materi yang disampaikan. Sehingga metode demonstrasi ini menjadi lebih efektif untuk digunakan. Metode demonstrasi membuat penjelasan materi lebih mudah dipahami dan diingat oleh responden, sehingga responden merasa mudah memahami informasi yang disampaikan oleh peneliti dan sangat antusias mengikuti demonstrasi (Nadia *et al.*, 2021).

Hal ini dibuktikan bahwa rata-rata pengetahuan dan perilaku sebelum diberikan demonstrasi cukup rendah, jika dibandingkan setelah penyuluhan mengalami peningkatan rata-rata. Daya serap dan minat seseorang dalam belajar sangat dipengaruhi oleh metode demonstrasi.

Kelebihan metode demonstrasi menjadikan materi yang disampaikan lebih jelas dan lebih nyata serta menghindari verbalisme, mempermudah responden memahami materi yang disampaikan, materi lebih menarik, menjadikan responden lebih aktif mengamati serta mencoba sendiri (Fitria and Nia 2024).

Tabel 3. Rerata sikap terhadap Gizi Seimbang di Daerah Pesisir dan Daratan

Sikap	N	Kelompok		P*
		Pretest	Posttest	
		Rerata	Rerata	
Sikap Pesisir	52	11.48+1.75	11.96+1.66	0.154
Sikap Daratan	52	11.73+1.75	12.38+1.27	0.17
Gabungan	104	11.63+1.71	12.14+1.47	0.12

*Uji statistic Wilcoxon

Berdasarkan tabel 3 didapatkan informasi bahwa terjadi kenaikan rata-rata sikap setelah dilakukan penyuluhan dengan demonstrasi gizi seimbang di wilayah pesisir (Tanah Merah) dari $11.48+1.75$ menjadi $11.96+1.66$, sedangkan daratan (Tempuling) dari $11.73+1.75$ menjadi $12.38+1.27$. Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat perbedaan secara signifikan sikap sebelum dan setelah penyuluhan demonstrasi gizi seimbang di Daerah Pesisir dan Daratan (0.154 dan 0.17).

Hasil penelitian menyatakan tidak terdapat pengaruh penyuluhan metode demonstrasi gizi seimbang terhadap sikap di Daerah Pesisir ($p=0,154$) dan Daratan ($p=0,17$). Walau tidak berpengaruh tetapi terdapat kenaikan rerata nilai sikap pre *test* dari 11.63 ke 12.14. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, 2018 (Ningsih *et al.*, 2018) tidak ditemukan pengaruh sikap remaja sebelum dan sesudah edukasi pedoman gizi seimbang ($p 0.32$). Rata-rata sikap sebelum edukasi gizi seimbang 8.76 ± 1.13 dan sesudah edukasi gizi seimbang 8.92 ± 0.93 . Sikap adalah kesiapan diri untuk merespon sesuatu, Namun belum sampai tindakan. Selain itu, dapat berupa respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang dapat dipengaruhi oleh faktor pendapat dan emosi yang berkaitan seperti senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik tidak baik (Irwan, 2020).

Penelitian (Rukmana *et al.* 2023), menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap sikap dengan nilai p value = 0,108 dengan $r = -0,181$. Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu mempengaruhi sikap seseorang. Terdapat faktor-faktor lain yang saling mempengaruhi dalam membentuk sikap individu seperti kebudayaan, pengalaman pribadi, media massa, faktor emotional, serta lembaga pendidikan dan agama.

Tabel 4. Rerata Perilaku terhadap Gizi Seimbang di Daerah pesisir dan Daratan

Perilaku	N	Kelompok		p*
		Pretest Rerata	Posttest Rerata	
Perilaku Pesisir	52	9.67±2.46	11.42±2.0	< 0.001
Perilaku Daratan	52	10.21±2.3	11.56±1.4	<0.001
Gabungan	104	9.97±2.4	11.45±1.7	<0.001

*Uji Statistik Wilcoxon

Berdasarkan tabel 4 dan grafik 4 didapatkan informasi bahwa terjadi kenaikan rata-rata perilaku setelah dilakukan penyuluhan dengan demonstrasi gizi seimbang di wilayah pesisir (Tanah Merah) dari 9.67+2.46 menjadi 11.42+2.00, sedangkan daratan (Tempuling) dari 10.21+2.38 menjadi 11.56+1.47. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat perbedaan secara signifikan perilaku sebelum dan setelah penyuluhan demonstrasi gizi seimbang di Daerah Pesisir dan Daratan (<0.001).

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan metode gizi seimbang terhadap perilaku remaja di daerah pesisir ($p < 0,001$) dan di daerah dataran ($p < 0,001$). Penelitian ini sejalan dilakukan oleh Fitriani dan Musniati (Fitriani and Musniati Nia 2024), terdapat pengaruh penyuluhan dengan perilaku gizi seimbang pada remaja. Perilaku Kesehatan adalah respon seseorang dalam melakukan sesuatu. Indikator Kesehatan, layanan Kesehatan, makan dan lingkungan sehat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan

seseorang (Irwan, 2020). Hasil penelitian tentang perilaku gizi seimbang dapat menjadi sumber informasi yang berharga untuk intervensi pengetahuan gizi yang bertujuan untuk mengubah perilaku.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan metode demonstrasi terhadap pengetahuan dengan perilaku gizi seimbang pada anak Sekolah SMA Daratan dan Pesisir. Sebaliknya, tidak terdapat pengaruh pemberian penyuluhan metode demonstrasi terhadap sikap pada anak Sekolah SMA Daratan dan Pesisir. Diharapkan anak sekolah SMA perlu memperhatikan kondisi lingkungannya sendiri agar dapat terus menerapkan perilaku gizi seimbang berdasarkan pengetahuan gizi seimbang yang dimiliki. Oleh karenanya, untuk meningkatkan pengetahuan diperlukan pendidikan gizi di lingkungan sekolah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami dari Tim peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang mendukung penelitian kami, khususnya SMAN Tanah Merah, Kecamatan Tanah dan Sungai Salak Kec. Tempuling, Kab. Indragiri Hilir Riau. Ucapan terima kasih juga kami disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang yang telah memberikan kepercayaan dan tugas penelitian kepada tim dalam melaksanakan kegiatan melalui pendanaan Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang.

DAFTAR PUSTAKA

Pantaleon, M. G. 2019. Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Di SMA Negeri II Kota Kupang. *CHMK Heal. J.*, vol. 3, no. 3, pp. 2615–1154.

- Nadia, M., Sufriani and Fajri. 2021. Pengaruh Penyuluhan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Makan Balita: *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* vol. V, 93).
- Astuti S. L. D. and Surasmi A. 2016. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Menyusui Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Ibu Menyusui Di Rumah Bersalin Wilayah Banjarsari Surakarta: *Jurnal Ilmu Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surakarta*, Vol. 5, No. 2, pp. 212–216.
- Kurniati, Y. D and Sartono, A. 2018. Pengaruh Metode Penyuluhan Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Watukumpul. doi: 10.3327/jaesj.49.209.
- Fitria and Musniati Nia. 2024. Hubungan Dukungan Keluarga, Penyuluhan, dan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja; vol. 1, pp. 18–22, 2024.
- Ningsih, T. H. S., Harahap H and Nurlisis. 2018. Pengetahuan Dan Sikap Remaja STIKes Payung Negeri Pekanbaru. vol. 2, no. 2, pp. 90–99, 2018.
- Irwan. 2020. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolutemedia.com [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books?id=3XHwDwAAQBAJ>
- Mulyani, E. Y., Mustikawati, I. S., Handayani, P and Rumana N. A. 2014. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang Anak Sekolah Dasar di SDN GU 12 Pagi: *J. Abdimas*, vol. 1, no. 1, pp. 98–104, 2014.
- Auliya, C., Oktia, W. K.H and I. Budiono. 2015. Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Pungguk Bukit Kabupaten Jepara): *Unnes J. Public Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 108–116.
- Sumiati and Susilawati. 2023. Analisis Tentang Pengetahuan Sikap Gizi Seimbang Masyarakat Pesisir Kecamatan Medan Belawan: *Zahra J. Heal. Med. Res.*, vol. 3, no. Oktober, pp. 323–328.
- Rukmana, E., Fransiari, M. E. Damananik, K. Y. and Nurfazriah, L. R. 2023. Penilaian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang serta Status Gizi pada Remaja di SMA Yayasan Bandung, Kabupaten Deli Serdang: *Amerta Nutr.*, vol. 7, no. 2, pp. 178–183, 2023, doi: 10.20473/amnt.v7i2SP.2023.17.
- Kemenkes. 2018. Laporan Nasional Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Nuryanti, L and Hadi, H. 2022. Identifikasi Bakat Berdasarkan Asupan Gizi Pada Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah Anak Usia 11-15 Tahun: *Unnes J. Sport Sci.*, vol. 6, no. 1, pp. 36–41. doi: 10.15294/ujoss.v6i1.51792.
- Hadijah, st. 2019. Hubungan Daerah Tempat Tinggal Dengan Status Gizi Anak di Kabupaten Bantaeng Periode Januari-Desember 2019: *Med. J. J. Berk. Ilm. Kedokt.*, vol. 5, no. 1, pp. 22–29.
- Salma, W. O. Haya, L. O. M. Y. Binekada,

- Fristiohady, A., Alifariki, La Ode. 2021. *Potret Masyarakat Pesisir*. Deepublish Publisher, Yogyakarta.
- Jayanti, Y. D. and Novananda, N. E. 2017. Hubungan pengetahuan tentang gizi seimbang dengan status gizi pada remaja putri kelas XI akuntansi 2 (di smk pgri 2 kota kediri): *Jurnal Kebidanan*, vol. 6, no. 50, pp. 100–108, 2017.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELELAHAN DAN KECEMASAN PADA IBU PRIMIPARA PASCAPERSALINAN

Dahlia Murni¹, Sandra Harianis², Nurul Indah Sari³, Dewi Erlina Asrita Sari⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

dahliamurni2@gmail.com

ABSTRAK

Masa nifas adalah periode kritis bagi ibu setelah melahirkan, di mana kelelahan postpartum menjadi masalah umum yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental ibu. dipengaruhi oleh faktor internal seperti perubahan hormonal dan kurangnya istirahat, serta faktor eksternal seperti dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu. Penelitian ini adalah penelitian *Quasy-Experimental design* dengan rancangan *Nonequivalent time sample design* penelitian dilakukan pada bulan September – November 2024 responden dalam penelitian ini yaitu ibu postpartum yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gajah mada Tembilahan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *systematic random sampling* dan responden dalam penelitian ini sebanyak 15 orang instrument dalam penelitian ini adalah Instrument kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan dan kelelahan ibu pasca persalina. Dari hasil penelitian Sebagian besar ibu mengalami kelelahan signifikan (67%), yang dipengaruhi oleh faktor nyeri perineum, nyeri punggung, dan lamanya persalinan . Selain itu, lebih dari setengah responden (53,3%) mengalami kecemasan tinggi.

Kata Kunci : *Masa nifas, Kelelahan post partum, Kecemasan ibu*

ABSTRACT

The postpartum period is a critical phase for mothers after childbirth, where postpartum fatigue is a common issue that can affect both physical and mental health. This fatigue is influenced by internal factors such as hormonal changes and lack of rest, as well as external factors like social support and maternal anxiety levels. This study is a Quasi-Experimental research with a Nonequivalent Time Sample Design, conducted from September to November 2024 at Gajah Mada Tembilahan Public Health Center. The respondents in this study were postpartum mothers within the working area of Gajah Mada Tembilahan Public Health Center. The sampling method used was systematic random sampling, with a total of 15 respondents. The research instrument was a questionnaire designed to assess maternal anxiety and postpartum fatigue levels. The study results showed that most respondents experiencing fatigue were aged between 28-35 years, had a high school education as their last level of education, and received primary support from their husbands. A significant proportion of mothers (67%) experienced severe fatigue, influenced by perineal pain, back pain, and prolonged labor. Additionally, more than half of the respondents (53.3%) experienced high anxiety levels.

Keywords : *Postpartum period, Postpartum fatigue, Maternal anxiety*

PENDAHULUAN

Masa nifas adalah periode krusial bagi ibu setelah melahirkan, di mana ibu nifas sering mengalami kelelahan akibat perubahan fisiologis, tuntutan merawat bayi, dan penyesuaian emosional. Kelelahan yang berkepanjangan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu, termasuk gangguan tidur, penurunan produksi ASI, dan peningkatan risiko depresi postpartum. (The Asian Parent Indonesia, 2022)

Secara fisiologis, setelah melahirkan, tubuh mengalami perubahan besar, termasuk penyesuaian kadar hormon seperti estrogen dan progesteron yang dapat berdampak pada energi dan suasana hati. Selain itu, nyeri akibat persalinan serta proses pemulihan fisik yang belum optimal juga dapat meningkatkan tingkat kelelahan (Gai et al, 2020)

Kelelahan pada ibu pascapersalinan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi perubahan hormonal, kurangnya istirahat, serta status kesehatan ibu sebelum dan setelah melahirkan. Sementara itu, faktor eksternal mencakup dukungan sosial, kondisi ekonomi, serta tingkat stres yang dialami ibu dalam menjalani peran barunya. Studi menunjukkan bahwa kelelahan yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko depresi postpartum, menurunkan produksi ASI, serta mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi (Santoso et al, 2022).

Ibu postpartum mengalami mudah lelah dapat menimbulkan perasaan kurang nyaman dan malas untuk menyusui bayinya yang akhirnya lebih memilih susu formula karena lebih praktis. Kelelahan postpartum juga dapat membuat produksi

ASI menurun di bulan pertama postpartum. Selain itu kelelahan postpartum juga dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi ibu yang berdampak terjadinya baby blues bahkan depresi postpartum (Waluyo, H. W. P., Ekawati, E., Widjasena, B., & Denny, 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan Park dan Bang (2022), masalah kesehatan fisik yang paling umum dialami ibu postpartum yakni kelelahan. Kelelahan adalah kondisi umum yang berkelanjutan yang dialami ibu postpartum setelah melahirkan. Gejala kelelahan terjadi akibat penyesuaian fisik dan psikologis setelah melahirkan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kelelahan pada ibu postpartum dapat menyebabkan stres, rasa ketidakpuasan, rasa tidak memiliki kemampuan, mudah tersinggung dan mudah putus asa, serta dapat mengganggu komunikasi antara orang tua dan bayi (Frag & Hassan, 2019). Ibu postpartum yang tidak mampu beradaptasi dengan adanya perubahan pada dirinya, termasuk perubahan peran baru menjadi seorang ibu, akan menimbulkan kekhawatiran bagi ibu terhadap perawatan diri dan perawatan bayi. Kekhawatiran ini memiliki hubungan untuk terjadinya kelelahan pada masa postpartum. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif untuk mengatasi kelelahan pada ibu nifas (Azlina, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau angka kematian ibu diprovinsi Riau pada tahun 2021 180 orang sedangkan 202 yaitu 114 orang ini menunjukkan adanya penurunan 44% kematian ibu terbanyak yaitu pada fase nifas 42% sedangkan hamil dan bersalin masing-masing 29% dimana penyebab utamanya pendarahan pasca persalinan.

cakupan pelayanan nifas sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga Kesehatan oleh tenaga Kesehatan pada tahun 2021 sebensar 81,8% kematian ibu pada fase nifas sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan 75,4% kematian ibu pada fase nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023) Sedangkan jumlah Angka kematian ibu tahun 2022 yang terdapat Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 8 kasus dimana penyumbang terbanyak yaitu 2 kasus di Puskesmas gajah mada Tembilahan (Data Inhil Satu Kata, 2023)

Survey awal dilkauan di Puskesmas Gajah Rata-rata jumlah ibu nifas setiap bulannya sebanyak 20 ibu bersalin Primipara dan ditemukan bahwa 7 dari 10 ibu nifas mengalami kelelahan pasca persalinan. Data jumlah persalinan dalam 3 bulan terakhir mencatat sebanyak 159 ibu nifas. Dari hasil wawancara, sekitar ± 40% ibu nifas mengalami kelelahan pasca pesalinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Quasy-Experimental design* dengan rancangan *Nonequivalent time sample design* penelitian dilakukan pada bulan September – November 2024 Penelitian ini dilakukan pada ibu postpartum yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gajah mada Tembilahan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *systematic random sampling* dan responden dalam penelitian ini sebanyak 15 orang instrument dalam penelitian ini adalah Instrument kuesinoner untuk mengetahui tingkat kecemasan dan elelahan ibu pasca persalinan.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan

distribusi setiap variabel dalam penelitian ini. Hasil analisis univariat akan disajikan alam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel kategori serta dalam bentuk mean ± standar deviasi untuk variabel numerik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analysis data dilakukan dengan melihat hasil perhitungan prekuensi dan presentase hasil penelitian yang digunakan sebgai tolak ukur pembahasan dan kesimpulan Ditunjukkan dalam table berikut :

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan

Variabel	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Umur		
<20 tahun	2	13.3
28-35 tahun	13	86.7
Pendidikaan		
Smp	3	20.0
Sma	10	66.7
D-III	1	6.7
S1	1	6.7
Support system		
Saumi	8	9
Keluarga	2	4
Suami dan keluarga	5	18

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kelelahan ibu Pasca Persalinan

Variabel	Frekuensi (N)	Presentase(%)
Tingkat kelehanan		
Rendah	2	0,13
Sedang	3	0,20
Tinggi	10	0,67
	15	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi kecemasan ibu pasca persalinan

Variabel	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tidak cemas	2	13,3
cemas	5	33,3
Sangat Cemas	8	53,3
	15	100

Responden yang diambil dalam penelitian adalah sebanyak sebanyak 15 orang ibu nifas di Puskesmas gajah keluarga Partisipan yang dipilih berdasarkan latar belakang pendidikan berbeda, status sosial ekonomi yang berbeda, usia yang berbeda dan ibu Primipara dijabarkan dalam tabel 1,2 dan tabel 3.

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kelelahan pasca persalinan berada dalam rentang usia 28-35 tahun sebesar 86,7%, sedangkan responden berusia di bawah 20 tahun hanya 13,3%. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 66,7%, diikuti oleh SMP sebesar 20,0%, serta D-III dan S1 masing-masing 6,7%. Dalam hal dukungan atau support system, mayoritas ibu mendapatkan dukungan dari suami. Namun, ada juga yang memperoleh dukungan dari keluarga atau kombinasi suami dan keluarga. Data menunjukkan bahwa 8 responden (9%) didukung oleh suami, 2 responden (4%) oleh keluarga, dan 5 responden (18%) oleh kombinasi suami serta keluarga.

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami kelelahan pasca persalinan umumnya berusia 28-35 tahun, berpendidikan SMA, dan mendapat dukungan utama dari suami sejalan dengan penelitian oleh

((Rahmawati, N., dkk, 2024, Septyara,A., dkk, 2020 Oktavia, R., dkk 2019)) Menemukan bahwa bahwa faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jenis persalinan, dan paritas berpengaruh terhadap tingkat kelelahan ibu pasca persalinan. Mayoritas ibu postpartum berada dalam kategori usia tidak berisiko, dengan 74,2% berusia di atas 20 tahun. Selain itu, ibu berusia 20-35 tahun memiliki proses involusi uterus yang lebih optimal dibandingkan ibu yang lebih muda atau lebih tua. Mobilisasi dini juga berperan penting dalam mempercepat involusi uteri, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi kelelahan pasca persalinan.

Dari hasil penelitian dan berdasarkan penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami kelelahan pasca persalinan berusia 28-35 tahun, berpendidikan SMA, dan mendapat dukungan utama dari suami. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, dan dukungan sosial berpengaruh terhadap tingkat kelelahan postpartum. Selain itu, ibu berusia 20-35 tahun memiliki proses involusi uterus yang lebih optimal, dan mobilisasi dini berperan penting dalam mempercepat pemulihan serta mengurangi kelelahan pasca persalinan.

2. Tingkat Kelelahan Pasca Persalinan

Berdasarkan distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 15 responden, mayoritas ibu pasca persalinan mengalami kelelahan tingkat tinggi sebanyak 10 orang (67%). Sementara itu, 3 responden (20%) mengalami kelelahan sedang, dan hanya 2 responden (13%) yang mengalami kelelahan rendah. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu pasca persalinan cenderung mengalami kelelahan yang cukup signifikan dan berdasarkan data yang didapat dilapangan ibu mengalami kelelahan dikarenakan

nyeri luka premium, punggung ibu terasa nyeri dan lamanya persalinan.

Dapat disimpulkan bahwa ibu pasca persalinan mengalami kelelahan secara signifikan ini juga diperkuat oleh penelitian ((Henderson, J., et al., 2019; Park, E. M., & Bang, K. S., 2022)) menunjukkan bahwa mayoritas ibu primipara mengalami kelelahan postpartum tingkat tinggi (95,3%). Kelelahan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk nyeri perineum, nyeri punggung, wasir, dan masalah kesehatan fisik lainnya, yang dapat berdampak negatif pada kehidupan ibu. Selain itu, kelelahan postpartum juga memiliki hubungan dengan munculnya depresi pada ibu setelah melahirkan.

Dari hasil penelitian dan berdasarkan penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu pasca persalinan mengalami kelelahan signifikan (67%), sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan kelelahan postpartum tinggi (95,3%). Faktor seperti nyeri perineum, nyeri punggung, dan wasir berkontribusi pada kondisi ini serta berisiko menyebabkan depresi. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan kelelahan postpartum penting untuk kesejahteraan ibu.

3. Tingkat Kecemasan Pasca Persalinan

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi kecemasan ibu pasca persalinan, menunjukkan bahwa dari 15 responden, sebanyak 2 orang (13,3%) tidak mengalami kecemasan, 5 orang (33,3%) mengalami kecemasan, dan 8 orang (53,3%) mengalami kecemasan yang sangat tinggi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu pasca persalinan mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi, di mana lebih dari setengahnya mengalami kecemasan yang tinggi.

Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh ((Desfanita, D., et al., 2021; Azlina, F. A., 2021 Park, E. M., & Bang, K. S., 2022; Nurjannah, I., & Wahyuni, S.,2023)) menunjukkan bahwa tingginya tingkat kelelahan pada ibu primipara dibandingkan multipara, yang berdampak pada peran dan interaksi sosial mereka. Kelelahan postpartum juga berhubungan dengan kesehatan mental dan fungsi maternal, termasuk risiko postpartum blues. Oleh karena itu, strategi manajemen perawatan diri dalam intervensi keperawatan sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu setelah melahirkan.

Dari hasil penelitian dan berdasarkan penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi, di mana lebih dari setengahnya mengalami kecemasan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kelelahan postpartum lebih tinggi pada ibu primipara dibandingkan multipara, berdampak pada peran sosial dan kesehatan mental mereka. Oleh karena itu, diperlukan strategi manajemen perawatan diri dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu setelah melahirkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu pasca persalinan yang mengalami kelelahan berada dalam rentang usia 28-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dan mendapat dukungan utama dari suami. Sebagian besar ibu mengalami kelelahan signifikan (67%), yang dipengaruhi oleh faktor nyeri perineum, nyeri punggung, dan lamanya persalinan. Selain itu, lebih dari setengah responden (53,3%) mengalami kecemasan tinggi. Oleh karena itu, dukungan sosial dan strategi manajemen perawatan diri

sangat penting dalam mengurangi kelelahan serta kecemasan pasca persalinan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang kesehatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azlina, N. (2021). Nursing Intervention For Mother With Postpartum Fatigue: A Literature Review. . *Jurnal Kebidanan*, 9 (1),1-8.
- Data Inhil Kabupaten (2023). Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Menurut Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hilir 2022. *Istaka*.
- Desfanita, D. Y. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 402-408.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2023). Profil Profil kesehatan provinsi Provinsi Riau. 2023. Profil.
- Farag, H. F. (2022). 2019). Early postpartum depressive symptoms and its association to factors associated with postpartum fatigue and sleep disorders. . *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 9(3), 24–38.
- Gai, T. T. (2020). Analysis of status quo and research progress in nursing of postpartum fatigue: a literature review. . *Frontiers of Nursing*, , 1, 71–76.
- Henderson, J. A. (2019). Factors Associated with Postpartum Fatigue in Primiparous Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(1).
- Nurjannah, I. &. (2023). Hubungan Kesehatan Mental dengan Maternal Functioning pada Ibu Postpartum. *Jurnal Teknologi Reduksi Risiko Bencana*, 2(1), 45-55.
- Oktavia, R. &. (2019). Hubungan Kelelahan Postpartum pada Ibu Primipara dengan Motivasi Pemberian ASI. *Mercusuar: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 67-74.
- Park, S. &. (2022). Factors associated with postpartum fatigue: an exploration of the roles of sleep quality, depression, and resilience. *Frontiers in Public Health*, 10, 1394380.
- Rahmawati, N. d. (2024). Hubungan Karakteristik Ibu Postpartum terhadap Kelelahan. . *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 3(1), 399-406.
- Santoso, B. I. (2022). The Factors Influencing Fatigue of Postpartum Mothers. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, , 6(1), 1–7.
- Septyara, A. &. (2020). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus pada Ibu Post-Partum di Wilayah Kerja

- Puskesmas Langensari Kota Banjar.
Journal of Midwifery and Public Health, 2(2), 63-68.
- The Asian Parent Indonesia (2022).
Kelelahan pada Ibu Menyusui:
Kenali Penyebab dan Cara
Mengatasinya.
- <https://id.theasianparent.com/kelelahan-pada-ibu-menyusui>.
- Waluyo, H. W. (2019). Hubungan Beban Kerja Mental terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Karangjati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 226–231.

Lembaga Penerbit
LPPM STIKes Husada Gemilang
Jl. Pendidikan Tembilahan
Telp./Fax: (0768) 21621
Web. <http://www.husadagemilang.ac.id>
Email: husadagemilang06@gmail.com

