

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. Y  
G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37-40 MINGGU S/D NIFAS 40  
HARI DI PMB TITIN KOTA BEKASI TAHUN 2023-2024**

Disusun Untuk memenuhi Persyaratan Kelulusan Pendidikan Program Profesi Bidan

STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

**TITIN**

**NPM : 231560511103**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1 ) DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA  
TA. 2023/2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37-40 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN KOTA BEKASI TAHUN 2023-2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 12 Februari 2024  
Pembimbing

Friska Junita, SST., M.KM  
NIDN. 0329068602

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37-40 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN KOTA BEKASI TAHUN 2023-2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 12 Februari 2024

Penguji 1

Penguji II

Friska Junita, SST.,M.KM

NIDN. 0329068602

Riyen Sari Manullang, SST.M.Kes

NIDN. 0313068803

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Wiwit Desi Intarti, SST., M.Keb

NIDN. 0608128203

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : TITIN  
No. Pokok : 231560511103  
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care (CoC)* dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Sejak kehamilan 37 Minggu-40 Hari Post Partum di PMB Titin Kota Bekasi Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Friska Junita, SST.,M.KM, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 12 Februari 2024.

Yang menyatakan,



TITIN

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) ini.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya :

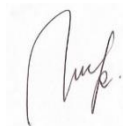
1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver M Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Riris Sp.Jiwa , Selaku Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar, SST,M.Keb , selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Friska Junita, SST.,M.KM, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
12. Riyen Sari Manullang, SST.,M.KM selaku Penguji Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)

13. Semua Dosen Orogram Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Untuk suami dan anak- anak tercinta selalu memberikan dukungan dan doanya.
15. Kedua orangtua ku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya
16. Teman sejawat profesi yang telah bekerja sama dalam Menyusun proposal Pengabdian ini.

Semoga laporn dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Akhir kaya penulis ucapkan terima kasih

Bekasi, 12 february 2024

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Titin', enclosed in a light gray rectangular box.

TITIN

## DAFTAR ISI

	Hal.
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I</b> .....	10
<b>PENDAHULUAN</b> .....	10
A. Latar Belakang.....	10
B. Rumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penulisan.....	15
D. Manfaat Penulisan.....	15
<b>BAB II</b> .....	17
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	17
A. Konsep Dasar Teori.....	17
1. Kehamilan.....	17
2. Persalinan.....	44
3. Nifas, Menyusui, dan Keluarga Berencana.....	59
4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	85
5. Keluarga Berencana.....	103
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	117
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....	119
D. Kerangka Alur Pikir.....	124
<b>BAB III</b> .....	126
<b>METODE LAPORAN KASUS</b> .....	126
A. Rancangan Laporan.....	126
B. Tempat dan Waktu.....	126
C. Subjek Penelitian.....	126
D. Jenis Data.....	127
E. Tahap Pelaksanaan Pengkajian.....	128
F. Analisis Data.....	129
G. Etika Study Kasus.....	130
<b>BAB IV</b> .....	131
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	131
A. Gambaran Tempat Studi Kasus.....	131
B. Hasil dan Pembahasan.....	131
<b>BAB V</b> .....	214
<b>PENUTUP</b> .....	214
A. Kesimpulan.....	214

B. Saran .....	217
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>218</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>223</b>



## DAFTAR GAMBAR

2.1 Bagan Alur Berpikir .....	34
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Absensi Kunjungan
- Lampiran 2 Formulir Kendali Bimbingan COC Tahun Akademik 2020-2021
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Pasien
- Lampiran 4 Formulir Persetujuan Dokumentasi dan Publikasi data pasien
- Lampiran 5 Formulir Pengajuan Seminar Rencana Asuhan COC
- Lampiran 6 Formulir Pengajuan Seminar Rencana Asuhan COC
- Lampiran 7 Absensi Seminar Rencana Asuhan Berkelanjutan COC
- Lampiran 8 Absensi Seminar Akhir Berkelanjutan COC
- Lampiran 9 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
- Lampiran 10 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin
- Lampiran 11 Partograf
- Lampiran 12 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas
- Lampiran 13 Asuhan Kebidanan pada Neonatus
- Lampiran 14 Dokumentasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu indikator kesehatan yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan sebanyak 99% diantaranya yaitu berasal dari negara berkembang. Jumlah AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sedangkan jumlah AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Profil Data Kesehatan, 2020)

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684

kasus. Sementara itu, rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Dari kematian bayi sebesar 3,18 per 1000 KH, 76,3% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2% post natal (29 hari- 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41% BBLR, 28,11% Asfiksia, 0,13% Tetanus Neonatorum, 3,60% sepsis, 11,32% kelainan bawaan, dan 18,43% penyebab lainnya.. (Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Jumlah AKI di Kota Bekasi pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 15 jiwa. Puskesmas dengan jumlah kematian ibu yang ada adalah Puskesmas Jati Rahayu, Pengasinan, Karang Kitri, dan Puskesmas Pejuang, masing-masing 2 jiwa. Diikuti oleh Puskesmas Pondok Gede, Jati Bening Baru, Jati Luhur, Jaka Mulya, Seroja, Harapan Baru, dan Puskesmas Cimuning, masing-masing 1 jiwa. Penyebab kematian ibu diantaranya 2 kasus akibat perdarahan, hipertensi dalam kehamilan 3 kasus, infeksi 2 kasus, dan penyebab lain-lain 6 kasus. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Puskesmas se-Kota Bekasi, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Bekasi tahun 2020 menurun. AKB tahun 2020 sebesar 1,02 per 1.000 kelahiran hidup. Padahal AKB pada tahun 2017 sebesar 1,10 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 1,16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2018, dan meningkat kembali di tahun 2019 sebesar 1,17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian paling banyak adalah BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, diare dan broncopneumonia serta penyebab lainnya. Hal ini

menandakan bahwa masih kurangnya kualitas pelayanan ANC yang terintegrasi terutama dalam hal edukasi makanan gizi seimbang pada ibu hamil. (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2020).

Penyebab kematian ibu saat persalinan didominasi oleh perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa jaringan plasenta (23-24%), lacerasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,50,8%). (Sugi Purwanti; Yuli Trisnawati, 2015). Sedangkan penyebab AKB masih didominasi oleh BBLR. Selain itu dampak dari BBLR juga dapat menimbulkan masalah seperti hipotermi, asfiksia, sedangkan dampak jangka panjang dari BBLR adalah stunting, gangguan perilaku, dan risiko penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit jantung saat anak tumbuh dewasa (Profil Kesehatan Kota. Bekasi)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target

penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Menurut ICM, 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu

memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y di PMB Titin Kota Bekasi.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Y usia 21 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dimulai sejak kehamilan 37-40 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus dan rencana pemakaian alat kontrasepsi dengan metode SOAP

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny .Y di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan rencana pemakaian KB
- b. Mampu menemukan masalah kebidanan pada pasien kelolaan yaitu Ny. Y
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. Y dari kehamilan, persalinan , nifas, BBl dan rencana pemakaian KB
- d. Mampu melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut pada Ny. Y



#### **D. Manfaat penulisan**

##### **1. Bagi Praktik Mandiri Bidan**

Sebagai panduan bagi PMB agar tetap mampu melakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas , Neonatus dan keluarga berencana pasca persalinan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat mendeteksi secara dini masalah yang di temukan pada ibu hamil dan melakukan penanganan segera sehingga Angka kematian Ibu dan bayi dapat di hindari

##### **2. Bagi Profesi**

Mendapatkan informasi perkembangan asuhan kebidana berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana yang dilaksanakan secara nyata di lapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan refrensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

##### **3. Bagi subjek kelolaan Asuhan kebidanan komprehensif**

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana pasca persalinan sehingga ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu,

trimester kedua 15 minggu ( minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2016) Konsepsi fertilisasi (pembuahaan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahaan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahaan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-1 Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

a) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai

memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.

- b) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- c) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- d) Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- e) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- f) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin  $\frac{2}{3}$  ukuran pada saat lahir.
- g) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- h) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak

Menurut Hutahean, S (2016) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

- a) Uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tubauterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Tanda piscoeck, yakni bentuk rahim yang tidak mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan lightning, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x20 cm

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30cm)
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

b) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternaldapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke – 32 .Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.Tanda hegar adalah perlunakan ismus yang memanjang

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos

d) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini

merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya ( linea alba ) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

f) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan. Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan

berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (varises). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

g) Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

h) Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab hemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena di bawah uterus



termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

i) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

2) Perubahan Psikologis Trimester III

Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai

perasaan:

- a) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e) Rasa tidak nyaman
- f) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h) Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Walyani (2016) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk

daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi Badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel. 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	$\geq 7$
Gemeli		16 – 20,5

Sumber : Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau symphysis dan rentangkan sampai fundusuteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi fundus uteri

Usia	Tinggi <i>Fundus</i>	
Kehamilan	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm	1/2 pusat- <i>prosesus xifodeus</i>

	(± 2 cm)	
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	<i>Setinggi prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm (± 2 cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

### 3) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

### 4) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

### 5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanusneonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian TT

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa perlindungan</b>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

*Sumber : Walyani S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*

#### 6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7) Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil.

Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah

preeklampsi.

8) Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- (a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- (b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- (c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- (d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- (e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu Hamil.

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat

pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

#### 12) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

#### 13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- (a) Gangguan fungsi mental
- (b) Gangguan fungsi pendengaran
- (c) Gangguan pertumbuhan
- (d) Gangguan kadar hormon yang rendah

#### 14) Temu Wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016)

#### d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi

Menurut Moegni (2016), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:



## DATA SUBJEKTIF

1) Identitas meliputi (Nama, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Alamat, No Hp).

2) Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a) *K onstipasi* dan *Hemoroid*

*Hemoroid* dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan

b) Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c) Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekann uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir
- b) Siklus haid
- c) Masalah pada kehamilan
- d) Mual dan muntah
- e) Taksiran waktu persalinan
- f) Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- g) Perdarahan pervaginam
- h) Keputihan
- i) Keluhan lainnya

4) Riwayat Kontrasepsi

- a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
  - b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- 5) Riwayat obstetri yang lalu
- a) Jumlah kehamilan
  - b) Jumlah persalinan
  - c) Jumlah persalinan cukup bulan
  - d) Jumlah persalinan *premature*
  - e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
  - f) Cara persalinan
  - g) Jumlah keguguran pada kehamilan terdahulu
  - h) Jumlah aborsi
  - i) Pendarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu
  - j) Adanya hipertensi dalam kehamilan
  - k) Riwayat berat bayi <2.5 kg atau >4 kg
  - l) Riwayat kehamilan ganda
  - m) Riwayat pertumbuhan janin terhambat
- 6) Riwayat medis lainnya
- a) Penyakit jantung
  - b) Hipertensi
  - c) *Diabetes mellitus* (DM)
  - d) Penyakit hati seperti *hepatitis*
  - e) HIV (jika diketahui)

- f) Riwayat operasi
  - g) Riwayat penyakit di keluarga: *diabetes*, *hipertensi*, kehamilan ganda dan kelainan congenital
- 7) Riwayat sosial ekonomi
- a) Usia ibu saat pertama kali menikah
  - b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
  - c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
  - d) Kebiasaan atau pola makan minum.
  - e) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
  - f) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
  - g) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
  - h) Pilihan tempat untuk melahirkan

#### DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik umum
- j) Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
  - k) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

l) Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

m) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

n) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

o) Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

*Inspeksi*

(1) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut

- (2) Wajah : *Oedema, cloasma gravidarum,*  
pucat/tidak
- (3) Mata : *Konjungtiva, sklera, oedem palpebra*
- (4) Hidung : Polip, rabas dari hidung, *karies,*  
*tonsil, faring*
- (5) Telinga : Kebersihan telinga
- (6) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran  
kelenjar  
*tiroid, dan pembuluh limfe*
- (7) Payudara : Bentuk payudara, *aerola mammae,*  
puting susu, adanya massa dan  
pembuluh limfe yang membesar, rabas  
dari payudara
- (8) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah  
Bening
- (9) Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba  
adanya  
gerakan janin, raba adanya  
pembesaran  
hati

### 3) *Palpasi*

*Palpasi* yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

4) *Auskultasi*

*Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal

adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

5) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

6) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia



Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c) *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d) Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui

jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni, 2016).

Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

e. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya

Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain

1) Konstipasi dan Hemoroid

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

2) Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

3) Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

4) Kram dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekann uterus otot, dan pergerakan yang

kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

#### F. Gizi Seimbang untuk Ibu hamil

Hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan vitamin serta mineral sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama masa menyusui
2. Membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi karena meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.
3. Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)

## Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil:

<p><b>Trimester 1</b></p> <p><b>Energi : 180 Kkal</b></p> <p><b>Protein : 20 gram</b></p> <p><b>Lemak : 6 gram</b></p> <p><b>KH : 25 gram</b></p>	<p>Setara dengan</p>	<p><b>Biskuit 1 buah besar (10 gram)</b></p> <p><b>Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)</b></p> <p><b>susu sapi segar ½ gelas (100 gram)</b></p>
<p><b>Trimester 2 dan 3</b></p> <p><b>Energi : 300 Kkal</b></p> <p><b>Protein : 20 gram</b></p> <p><b>Lemak : 10 gram</b></p> <p><b>KH : 40 gram</b></p>		<p><b>1 mangkuk bubur kacang hijau</b></p> <p>-kacang hijau 5 sendok makan (50 gram)</p> <p>-santan ¼ gelas (50 gram)</p> <p>-gula merah 1 sendok makan (13 gram)</p> <p style="text-align: center;"><b>dan</b></p> <p><b>Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)</b></p>

Merupakan suatu ukuran atau **takaran makan yang dimakan tiap kali makan**

Kategori <sup>2)</sup>	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

#### G. Dampak ibu hamil tidak cukup tidur

Proses adaptasi terhadap adanya perubahan hormonal dan fisik selama kehamilan membuat ibu hamil sering mengalami gangguan pada saat tidur. Penelitian Klumpers et al (2015) menyebutkan kurang tidur dapat menimbulkan efek negatif seperti menurunnya kemampuan berpikir dan bekerja, membuat kesalahan dan sulit untuk mengingat sesuatu. Tidur yang tidak adekuat dapat berdampak pada aspek fisiologis seperti penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Nurlela dkk, 2009; dalam Nuryanti, 2016). Pada ibu hamil efek yang terjadi bukan pada ibunya saja melainkan pada bayi yang dikandungnya. Kualitas dan kuantitas tidur yang

buruk bisa mengganggu proses kekebalan tubuh ibu hamil. Selain itu juga berakibat bayi lahir dengan bobot rendah serta beberapa komplikasi lain (Prasadja, Sukorini 2017).

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu atau janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Prawihardjo, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu),

lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Walyani, 2016)

b. Tanda-tanda Persalinan

Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba,

tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3) Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan menurut Ilmiah, (2016) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:



- (1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- (2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam

## 2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 -3x/menit lamanya 60-90 detik.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB
- d) *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

### 3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

### 4) Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

### d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Ilmiah, (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor

kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*.

2) Faktor *Power* (tenaga)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi *uterus* dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Faktor *Passenger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Faktor Psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya.

5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan.

Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan

b) Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat

dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus).Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih.Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin.Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

c) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus

berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.



## 2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

### a) Secara Umum

(1) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”.

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

(2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belonging needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

(3) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

(4) Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

### b) Dari Bidan

Dukungan Bidan

- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
  - (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
  - (3) Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
  - (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
  - (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
  - (6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
  - (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
  - (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
  - (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- c) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin

### 3) Gym Ball



Sumber : *Mother And Beyond. 2019*

Ketidaknyamanan, rasa takut dan rasa nyeri merupakan masalah bagi ibu bersalin. Hal tersebut merupakan rintangan terbesar dalam persalinan dan jika tidak diatasi akan berdampak pada terhambatnya kemajuan persalinan . Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga

Salah satu teknik relaksasi dan tindakan nonfarmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai fitball, swiss ball dan petzi ball. Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyanggoyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan

bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

### **3. Nifas Menyusui**

#### **a. Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum)**

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
  - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
  - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
  - b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.

- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)
- Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang

mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel.2.4

Perubahan uterus

Waktu	TFU	Berat badan
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

- 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan



warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi

infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam

24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} \text{C}$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. 13 Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

## 1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.

- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
  - d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri
- 3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.
  - b) Edema dan uretra
  - c) Dinding kandung kemih kurang sensitive
  - d) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.
- 4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur,

dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

e. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.

- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan  
Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

f. Menyusui

1) Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Sutanto, 2018). Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian , yaitu:

a) Produksi ASI ( Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus . Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI



diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhensi menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus

. Bila duktus laktiferus melebar , maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

g. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

1) Karakteristik ibu

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) menjelaskan arti kata karakteristik adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Menurut Notoatmodjo (2014) karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang.

a) Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 2 periode:

(1) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)

(2) Kurun reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35 tahun)

Penelitian yang dilakukan oleh Agustia dkk., (2019) di Kabupaten Ogan Komering Ulu dalam Jurnal Kesehatan Andalas, didapatkan umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu bekerja. Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI ,semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang yang ditempuh seseorang sampai dengan mendapatkan ijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2014). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dibagi menjadi tiga jenjang yaitu:

(1) Pendidikan Dasar Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.

(2) Pendidikan Menengah Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:

- i. Sekolah Menengah Umum
- ii. Sekolah Menengah Kejuruan
- iii. Sekolah Menengah Keagamaan
- iv. Sekolah Menengah Kedinasan
- v. Sekolah Menengah Luar Biasa

(3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan

peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

c) Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (2011) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Klasifikasi jumlah paritas dibedakan menjadi:

- (1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- (2) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- (3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu dan tidak lebih dari 5 kali.
- (4) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

d) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah yang memiliki penghasilan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena

jam kerja yang sangat terbatas dan kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta lingkungan kerja ibu yang tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktifitas dalam bekerja. Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Roesli, 2008). Ibu yang bekerja terutama di sektor formal, sering kali kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Kemenkes R.I., 2010). Secara ideal tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan dapat menyusui bayinya setiap beberapa jam. Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya,dkk. (2016) didapatkan hasil durasi perjalanan ibu yang singkat dari rumah ke tempat kerja menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diakibatkan karena mayoritas responden tidak menyiapkan ASI perah (47,2%), sehingga durasi perjalanan yang singkat membuat ibu bisa lebih

mudah pulang ke rumah untuk menyusui anaknya. Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyusui di tempat kerja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhona dkk. (2017) dimana faktor demografi memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu dengan tingkat korelasi sangat lemah.

e) Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmojo, 2014). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik Ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI.

f) Kecemasan

Hawari (2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor

psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah (2014), bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

g) Dukungan dari suami dan Keluarga

Seorang Suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Saat menyusui bayinya, terjadi dua refleks dalam tubuh Ibu. Refleks yang pertama adalah Refleks Prolaktin/produksi ASI dan yang kedua adalah Refleks Oksitosin/mengalirnya ASI. Pada Refleks Oksitosin inilah, suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang. Kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan yang dirasakan ibu akan meningkatkan produksi hormon Oksitosin



sehingga mengalirnya ASI juga lancar. Sebaliknya kesedihan, kelelahan fisik dan mental seorang ibu akan menghambat produksi hormon Oksitosin sehingga keluarnya ASI menjadi tidak lancar. Disinilah pentingnya peran seorang suami serta keluarga dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu serta menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu hamil dan menyusui.

#### H. Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja

##### a. Definisi Ibu Pekerja

Menurut UU No. 13 Tahun 2003, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.

Menurut Encyclopedia of Children's Health, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Buruh/karyawan/pegawai adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan.

Menurut UU No. 13 Tahun 2003 Pegawai pemerintah adalah pegawai yang bertugas memberikan layanan di 14 bawah pengawasan pemerintah. Sedangkan buruh/karyawan swasta adalah orang yang bekerja pada orang

lain, badan usaha, dan/atau perusahaan swasta untuk menerima gaji atau upah.

b. Masalah Menyusui Pada Ibu Pekerja

Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif .

Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila memungkinkan, ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja, atau seseorang dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui.

Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi.

c. Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja

- 1) Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.

- a) Pasal 6 dan 7 : Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.
  - b) Pasal 13 ayat 1 : Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayiyang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai
  - c) Pasal 30 ayat 3: Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- 2) Permenkes No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI.
  - 3) Permenkes No. 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.
  - 4) Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER. 27/MEN/XII/2008, No. 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja.
  - 5) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif.

- a) Pasal 6 : setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif.
  - b) Pasal 10 : penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada calon ibu, ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.
  - c) Pasal 16 ayat 1 : Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI eksklusif.
  - d) Pasal 17 ayat 2 : Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.
  - e) Pasal 17 ayat 3 : Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- d. Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja

Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk memerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah memerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik. Menurut Wawan, dkk, 2018 yang perlu diperhatikan jika ibu bekerja ingin tetap menyusui bayinya :

- 1) Menyusui langsung secara optimal. Selama cuti, memanfaatkan waktu untuk mempelajari dan mempraktikkan proses menyusui dengan posisi dan pelekatan yang efektif.
- 2) Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur. Sangat penting untuk memantapkan kegiatan menyusui langsung.
- 3) Menabung ASI perahan selama cuti.pelajari cara pemerah ASI atau jika diperlukan pilih pompa ASI yang nyaman dan memadai. Hal penting lainnya adalah mempelajari cara penyimpanan ASI perahan (ASIP) agar komponen-komponen di dalam ASI tetap terjaga seoptimal mungkin
- 4) Mencari pengasuh bayi yang tepat. Perlu memastikan bahwa sang pengasuh mengetahui program menyusui ibu dan bahwa bayi akan diberikan ASIP selama ibu bekerja. Memberitahu kepada pengasuh informasi yang memadai mengenai cara menyiapkan ASIP dan cara memberikannya.
- 5) Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan pemerah ASI, kemungkinan menyusui langsung di sela jam kantor, membawa bayi ke kantor atau ditiptkan di tempat penitipan bayi dekat kantor atau bayi tetap dirumah bersama pengasuh, dan lain sebagainya
- 6) Membicarakan kepada atasan dan teman kerja bahwa di waktu-waktu tertentu ibu akan ‘menghilang sejenak’ saat jadwal pemerah ASI tiba.

b. Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Menurut Wawan, dkk, 2018

- 1) Wadah penyimpanan ASIP
  - a) Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
  - b) Aman untuk menyimpan bahan makanan
  - c) Tidak mudah terkontaminasi
  - d) Tidak mudah rusak
- 2) Waktu penyimpanan ASIP

Tabel 2.5

Waktu Penyimpanan ASIP

Tempat	Suhu	Lama
Ruang	19-25°C	3-4 Jam
	<19°C	6 Jam
Lemari pendingin bukan freezer	0-4°C	3-8 Hari
Freezer lemari pendingin 1 pintu	-15°C atau lebih hangat	2-3 Minggu
Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer	-17°C atau lebih dingin	6 Bulan optimal/12 Minggu optimal

*Sumber : Wawan (2018)*

c. Cara menyajikan ASIP

Menurut Wawan, 2018 ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair.

Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru.

ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan

#### **4. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus**

##### **a. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

##### **b. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

###### **1) Sistem Pernafasan**

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

###### **2) Penurunan Berat Badan Awal**

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik Kembali dan hal ini normal.

###### **3) Sistem Kardiovaskuler dan darah Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.**

###### **4) Sistem Pencemaan**



Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

### C. *Baby Massage* (Pijat Bayi)

Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh (Galenia, 2014).

### D. Manfaat Pijat Bayi

- 1) Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, bayi yang dipijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang lebih cepat dari bayi lainnya mungkin karena pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.
- 2) Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.

- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh, pemijatan dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan dengan pijat dapat meningkatkan kekebalan sel pertumbuhan alami (*Natural killer cells*).
- 4) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Umumnya bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, meningkatkan kesiagaan (*Alertness*) dan konsentrasi. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta yang dapat dibuktikan dengan penggunaan (*Electro Encephatograp*) EEG.
- 5) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*Bounding*). Sentuhan dan pandangan kasih sayang orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orangtua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik.
- 6) Meningkatkan produksi ASI. Teknik pemijatan bayi yang tepat akan meningkatkan beberapa hormon saluran cerna, oleh sebab itu bayi akan cepat merasa lapar dan sering minum ASI. Tentu saja itu memberikan umpan balik kepada ibu. Makin sering ASI diisap oleh bayi, sehingga merangsang produksi ASI yang semakin lancar (Galenia, 2014).

#### E. Tahapan Pijat Bayi

Pijat kaki dan tangan, yaitu menguatkan otot dan tulang, merangsang saraf motorik disamping menghilangkan ketegangan dan memperlancar peredaran darah.

- 1) Mulailah memijat bayi mulai dari bagian kaki. Kaki adalah bagian paling tidak sensitif. Oleh karena itu, kaki merupakan tempat terbaik untuk memulai pijatan. Pertama, peganglah kaki bayi pada pangkal paha.

Gambar 2.1



Sumber : Galenia, 2014

- 2) Kemudian gerakan tangan kebawah secara bergantian seperti sedang memerah susu sapi. Gerakan ini disebut perahan India. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.
- 3) Kemudian remas kaki sikecil dengan kedua tangan.

Gambar 2.2



Sumber : Galenia, 2014

- 4) Setelah itu buat gerakan seperti memeras mulai dari pangkal paha sampai ujung kaki. Lakukan gerakan ini selama 15 kali.

Gambar 2.3



Sumber : Galenia, 2014

- 5) Pijatlah telapak kakinya menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian.

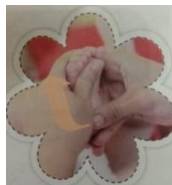
Gambar 2.4



Sumber : Galenia, 2014

- 6) Lakukan pijatan ini dari arah tumit ke perbatasan jari kaki. Lakukan sebanyak 60 kali.

Gambar 2.5



Sumber : Galenia, 2014

- 7) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kiri.

Gambar 2.6



Sumber : Galenia, 2014

- 8) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari tangan kanan, lakukan juga pemijatan pada jari-jari kaki dengan gerakan memilin.

Gambar 2.7



Sumber : Galenia, 2014

- 9) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kanan. Tekan ujung telapak kaki dengan ibu jari, sedangkan telunjuk menekan bantalan kaki atau bagian bawah jari. Lakukan hal ini selama 5 detik.

Gambar 2.8



Sumber : Galenia, 2014

- 10) Lalu pindahkan telunjuk ke bagian tengah telapak kaki. Lakukan gerakan ini selama 5 detik.

Gambar 2.9



Sumber : Galenia, 2014

- 11) Gerakan selanjutnya adalah *thumb press*. Tekan-tekan telapak kaki si kecil dengan menggunakan kedua ibu jari.
- 12) Lakukan dengan lembut pada bagian bawah, tengah, atas, tengah dan kembali kebawah. Lakukan ini sebanyak empat kali putaran.

Gambar 2.10



Sumber : Galenia, 2014

- 13) Lakukan gerakan mengurut dengan ibu jari pada punggung kaki, dari jari kaki ke arah pergelangan kaki. Lakukan ini sebanyak 60 kali.
- 14) Masih dengan ibu jari, buatlah lingkaran-lingkaran kecil disekeliling pergelangan kaki dan mata kaki. Lakukan dengan lembut sebanyak 60 kali.
- 15) Langkah selanjutnya adalah *Swedish milking* atau perahan cara *Swedia*. Gerakan seperti memeras susu sapi ini sama seperti *Indian milking*, tetapi lakukan dari pergelangan kaki menuju pangkal paha. Lakukan sebanyak 15 kali.

Gambar 2.11



Sumber : Galenia, 2014

- 16) Lakukan gerakan memilin atau *rolling* dari pangkal paha kearah bawah sebanyak 8 kali.
- 17) Lakukan semua gerakan pada kaki lainnya.
- 18) Jangan lupa, usap kedua kaki sikecil dengan tekanan lembut dari paha kearah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir untuk bagian kaki.
- 19) *Water wheel A* : Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengusap dari dada kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Lakukan sebanyak 30 kali.

Gambar 2.12



Sumber : Galenia, 2014

- 20) *Water wheel B*: Letakan satu tangan di atas perut, kemudian tangan yang lain mengusap dari dada kearah perut sebanyak 15 kali.

Gambar 2.13



Sumber : Galenia, 2014

- 21) *Open book* Letakan kedua ibu jari di samping kanan kiri pusat perut dan gerakan kearah samping kiri dan kanan.

Gambar 2.14



Sumber : Galenia, 2014

- 22) *Sun and moon* Pertama-tama buat gerakan sun, yaitu membuat satu lingkaran penuh searah jarum jam dengan tangan kiri.

Gambar 2.15



Sumber : Galenia, 2014

- 23) Kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) lakukan gerakan ini beberapa kali.

Gambar 2.16



Sumber : Galenia, 2014

- 24) Setelah gerakan sun kemudian disusul dengan gerakan moon. Gerakan ini, yaitu membuat gerakan setengah lingkaran. Gunakan tangan kanan dan mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi.

Gambar 2.17





Sumber : Galenia, 2014

- 25) Lakukan gerakan *sun and moon* ini bersamaan. Tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (*sun*/matahari).
- 26) Sedangkan tangan kanan akan membuat gerakan setengah lingkaran (*moon*/bulan).
- 27) Langkah selanjutnya adalah *I Love You*. Gerakan ini berfungsi untuk mencegah kolik pada si kecil. Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I".

Gambar 2.18



Sumber : Galenia, 2014

- 28) Untuk gerakan *Love*, pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas. Kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
- 29) Selanjutnya adalah gerakan *You*. Pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas.
- 30) Kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah. Lakukan gerakan ini sebanyak 4 (empat) putaran.

31) Gerakan selanjutnya adalah *Walking fingers* atau jari-jari berjalan. Letakkan ujung jari-jari salah satu tangan bunda pada perut bayi bagian kanan.

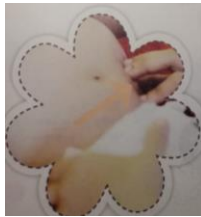
Gambar 2.19



Sumber : Galenia, 2014

32) Lakukan gerakan seperti berjalan dengan menggunakan jari-jari dari perut bagian kanan ke bagian kiri. Ulang sebanyak 6-7 kali. Gerakan ini berfungsi untuk mengeluarkan gelembung-gelembung udara pada perut si kecil.

Gambar 2.20



Sumber : Galenia, 2014

33) Buatlah gerakan yang menggambarkan *love* atau hati dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan bunda di tengah dada bayi.

34) Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher.

Gambar 2.21



Sumber : Galenia, 2014

35) Kemudian ke samping di atas tulang selangka.

Gambar 2.22



Sumber : Galenia, 2014

36) Lalu, ke bawah membentuk hati atau bentuk *love* dan kembali ke ulu hati.

Gambar 2.23



Sumber :

Galenia, 2014

37) Lanjutkan dengan gerakan menyilang, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada ke arah kanan dan kembali ke perut kiri.

38) Kemudian tangan kiri dari tengah dada ke arah bahu kiri.

39) Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah sebanyak 10 kali. Namun, jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.

Gambar 2.24



Sumber : Galenia, 2014

- 40) Kemudian lakukan relaksasi atau pelepasan otot pada tangan kiri dengan gerakan *milking* atau perahan cara India. Lakukan sebanyak 20 kali.

Gambar 2.25

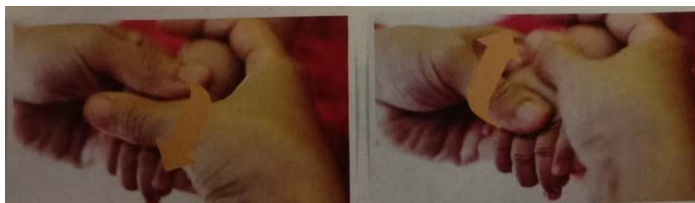


Sumber :

Galenia, 2014

- 41) Selanjutnya adalah gerakan seperti memeras tangan si kecil, mulai dari pangkal tangan sampai ke ujung tangan sebanyak 6-7 kali.
- 42) Pijatlah punggung tangan menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian, mulai dari arah pergelangan ke jari-jari tangan. Lakukan sebanyak 40 kali.

Gambar 2.26



Sumber : Galenia, 2014

- 43) Gerakan ke pergelangan jari-jari tangan bayi bunda. Masih dengan ibu jari, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di sekeliling pergelangan tangan lakukan sebanyak 60 kali.
- 44) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari bunda, lakukan juga pemijatan pada jari-jari tangan dengan gerakan memilin.
- 45) Lakukan gerakan memilin atau *rolling* pada tangan dari pangkal tangan ke pergelangan sebanyak 8 kali.

Gambar 2.27



Sumber : Galenia, 2014

- 46) Lakukan seluruh gerakan pada tangan lainnya.
- 47) Untuk memijat daerah muka tidak perlu menggunakan minyak pijat.
- 48) Letakan jari-jari kedua tangan bunda pada pertengahan dahi.

Gambar 2.27



Sumber : Galenia, 2014

- 49) Tekankan jari-jari bunda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi, lakukan sebanyak 10 kali.

Gambar 2.28



Sumber : Galenia, 2014

- 50) Letakkan kedua ibu jari bunda di antara kedua alis mata.
- 51) Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata.
- 52) Kemudian di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping, lakukan sebanyak empat kali.
- 53) Gerakan selanjutnya, letakkan kedua ibu jari bunda pada pertengahan alis kemudian tekan ibu jari bunda dari pertengahan alis.
- 54) Lalu turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping lalu ke atas seolah membuat bayi tersenyum. Lakukan sebanyak enam kali.

Gambar 2.29



Sumber : Galenia, 2014

- 55) Letakkan kedua ibu jari bunda di atas mulut di bawah sekat hidung.
- 56) Gerakkan kedua ibu jari bunda dari tengah ke samping sebanyak 10 kali.

Gambar 2.30



Sumber : Galenia, 2014

- 57) Letakkan kedua ibu jari bunda di tengah dagu dan pijat ke arah samping sebanyak 10 kali.

Gambar 2.31



Sumber : Galenia, 2014

- 58) Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi.
- 59) Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri.
- 60) Tengkurapkan bayi melintang di depan bunda dengan kepala sebelah.

Gambar 2.32



Sumber : Galenia, 2014

61) Taruhlah tangan bunda di kiri dan kaki di sebelah kanan. Punggung bayi, pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan.

Gambar 2.32



Sumber : Galenia, 2014

62) Lakukan dari leher ke bawah sampai ke pantat bayi, lalu kembali lagi ke leher.

Gambar 2.33



Sumber : Galenia, 2014

63) Gerakan selanjutnya, pegang pantat bayi dengan tangan kanan dan dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi.

Gambar 2.34





Sumber : Galenia, 2014

- 64) Ulangi gerakan memijat punggung tadi, tetapi kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai ke tumit kaki bayi.
- 65) Buat gerakan melingkar kecil jari bunda, batas tengkuk sampai ke pantat di punggung menggunakan jari sebelah kiri dan kanan.

Gambar 2.35



Sumber : Galenia, 2014

- 66) Buatlah gerakan lingkaran-lingkaran kecil di daerah punggung bagian bawah.
- 67) Kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.

68) Terakhir, buat gerakan menggaruk dari pangkal leher ke arah bawah sampai pantat si kecil.

Gambar 2.36



Sumber : Galenia, 2014

## **5. Keluarga Berencana (KB)**

### **A. Pengertian Program Keluarga Berencana**

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes RI, 2014)

Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran. (Hartono, 2012)

### **B. Visi dan Misi Keluarga Berencana**

Visi program Keluarga Berencana sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya dalam

meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan dalam enam misi kesejahteraan, yaitu (Amirul A, 2016):

1. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
  - a) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga.
  - b) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
  - c) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upayamewujudkan hak hak reproduksi.
  - d) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana.
  - e) Mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut manusia.

### C. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, (2014) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan kaena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk. Hal ini

tentunya juga akan diikuti dengan penurunan angka kelahiran atau disebut Total Fertility Rate dari 2,78 menjadi 2.0 per wanita pada tahun 2015.

- 2) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang., menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.
- 3) Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
- 5) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

#### D. Macam-Macam Kontrasepsi

##### 1) Kontrasepsi Metode efektif jangka panjang

###### a) Metode efektif jangka panjang Kontrasepsi Implant

Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon, Nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut Aman dipakai pada masa laktasi.

Efek samping Kerugian dari penggunaan implant adalah keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, akseptor tidak dapat menghentikan atau mencabut sendiri pemakaian implant, efektivitas menurun apabila menggunakan obat-obat TBC atau epilepsy. (Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, 2022)

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR adalah efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah selesai pemasangan, merupakan metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak memengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, serta membantuh mencegah kehamilan ektopik.

Efek samping pada penggunaan AKDR yang umum terjadi adalah sebagai berikut perubahan dari siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasa sakit

dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, peserta KB tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (Sipayung, 2020)

c) Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

Menurut BKKBN, Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi atau dapat juga disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. MOW atau sterilisasi pada wanita adalah suatu cara kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan dengan cara mengikat dan atau memotong pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sperma.

Beberapa kerugian dalam penggunaan MOW, yakni pasangan harus mempertimbangkan sifat permanen dari metode kontrasepsi ini pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum), rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/AIDS.

Efek samping Infeksi luka, Demam pasca operasi ( $> 380\text{ C}$ ), Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi), Hematoma (subkutan).

d) Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa defrensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum dengan sperma) tidak terjadi. MOP atau Vasektomi adalah salah satu cara KB yang permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Calon akseptor harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini.

Beberapa keuntungan dari MOP atau Vasektomi antara lain sebagai berikut : sangat efektif, aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana dan cepat. Hanya memerlukan waktu 5-10 menit, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan, hanya memerlukan anestesi lokal dan biaya rendah.

Efek samping Infeksi kulit pada daerah operasi, Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien, Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.(Rochmah, 2018)

2) Metode efektif

a) Suntik Kombinasi 1 Bulan

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan esterogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu

menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkemabangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi.

Jenis KB Suntik 1 Bulan Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroxy Progesterone Acetate dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan melalui injeksi IM (intramuscular) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan melalui injeksi IM sebulan sekali.

Cara kerja KB Suntik 1 Bulan yaitu Menekan ovulasi, Lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi

Efektifitas KB Suntik 1 Bulan KB suntik 1 bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan KB Suntik 1 Bulan Risiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, Jangka Panjang, Efek samping sangat kecil, Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

Efek samping KB Suntik 1 Bulan yaitu Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sampai sepuluh hari, Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama



dan terasa mengganggu (keputihan), Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang, Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obatan epilepsi (feniton dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin), Dapat terjadi perubahan berat badan, Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati, Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV, Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan.

Indikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Usia reproduksi, Telah memiliki anak atau pun belum memiliki anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi ,Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, Pascapersalinan dan tidak menyusui., Anemia. Nyeri haid hebat, Haid teratur, Riwayat kehamilan ektopik, Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontraindikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Hamil atau di duga hamil, Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Penyakit hati akut (virus hepatitis), Umur > 35 tahun yang merokok, Ibu mempunyai riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.,

Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migrain, Keganasan pada payudara. (Musyayadah et al., 2022)

b) Suntik Progestin (3 Bulan)

Pengertian Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intra muscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

Jenis KB Suntik 3 Bulan DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM dan Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

Cara kerja KB Suntik 3 Bulan dengan Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Efektifitas KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas keluarga berencana suntuk 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) dengan dosis

standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

Keuntungan KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas tinggi, Sederhana pemakaiannya, Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

Kekurangan KB Suntik 3 Bulan Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pusing dan sakit kepala, Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit. Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan)

Indikasi KB Suntik 3 Bulan yaitu Ibu usia reproduksi ( 20-35 tahun ) Ibu pasca persalinan, Ibu pasca keguguran, Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi, Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil, Anemia defisiensi besi, Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi, Ibu yang sedang menyusui.

c) Kontrasepsi Pil

Pengertian Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

Jenis KB Pil menurut Sulistyawati yaitu Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin,

dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

Keuntungan KB Pil yaitu Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), Dapat digunakan sebagai metode jangka Panjang, Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

Efek Samping KB Pil yaitu: Amenorhea, Perdarahan haid yang berat, Perdarahan diantara siklus haid, Depresi, Kenaikan berat badan, Mual dan muntah, Perubahan libido Hipertensi, Jerawat, Nyeri tekan payudara, Pusing, Sakit kepala, Kesemutan dan baal bilateral ringan, Pelumasan yang tidak mencukupi, Perubahan lemak, Disminorea, Kerusakan toleransi glukosa, Perubahan visual, Infeksi pernafasan.

d) Tanpa Alat / Obat

(1) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi

Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan ialah Metode kalender atau pantang berkala lebih

sederhana. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi. Tidak memerlukan biaya. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat). Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

## (2) Coitus imperetus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Cara Kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

Efektifitas Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

Keterbatasan Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme). Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat, dan setelah interupsi coitus. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

e) Metode Sederhana

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain. Efektifitas Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

## **B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)**

Menurut Kepmenkes No. 320 tahun 2020, Standar Asuhan Kebidanan terdiri dari standar kompetensi dan kode etik profesi Bidan. Standar kompetensi Bidan terdiri atas 7 area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi bidan.

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana, kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan:



1. Episiotomi dan pertolongan persalinan normal.
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
4. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
7. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
8. Memberikan penyuluhan dan konseling.
9. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang
10. memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kotrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

### **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney)**

1. Proses manajemen adalah proses memecahkan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisir meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan pernyataan yang jelas tentang proses berpikir dan tindakan.

Manajemen kebidanan memberikan asuhan komprehensif, terdiri dari 7 langkah yaitu :

- a. Langkah I (Pengkajian)

Pada tahap ini, bidan harus mengumpulkan data dasar klien secara lengkap untuk mengevaluasi pasien, meliputi identitas riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul atas indikasi, mempelajari catatan sekarang atau laporan yang lalu, mempelajari data

laboratorium dan membuat laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis. Untuk memperoleh data subyektif dapat dilakukan dengan cara menanyakan keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat haid, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, dan riwayat nifas. (Asuhan Kebidanan Antenatal, 2006), sedangkan Data objektif didapatkan melalui Pemeriksaan fisik dan Pemeriksaan laboratorium

b. Langkah II (Interpretasi data)

Adalah interpretasi data untuk spesifikasi masalah atau diagnosa. Data yang tersedia di interpretasikan sehingga diketahui diagnosa dan masalah spesifik.

c. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan masalah potensial)

Langkah selanjutnya adalah identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan. (Ai Yeyeh, 2010)

d. Langkah IV (Identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. (Ai Yeyeh, 2010)

e. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar. (Ai Yeyeh, 2010)

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya. (Ai Yeyeh, 2010)

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif

1. Pendokumentasian atau catatan dapat diterapkan dengan metode SOAP yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a) S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data

subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.

b) O (Data subjektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

c) A (Assesment)

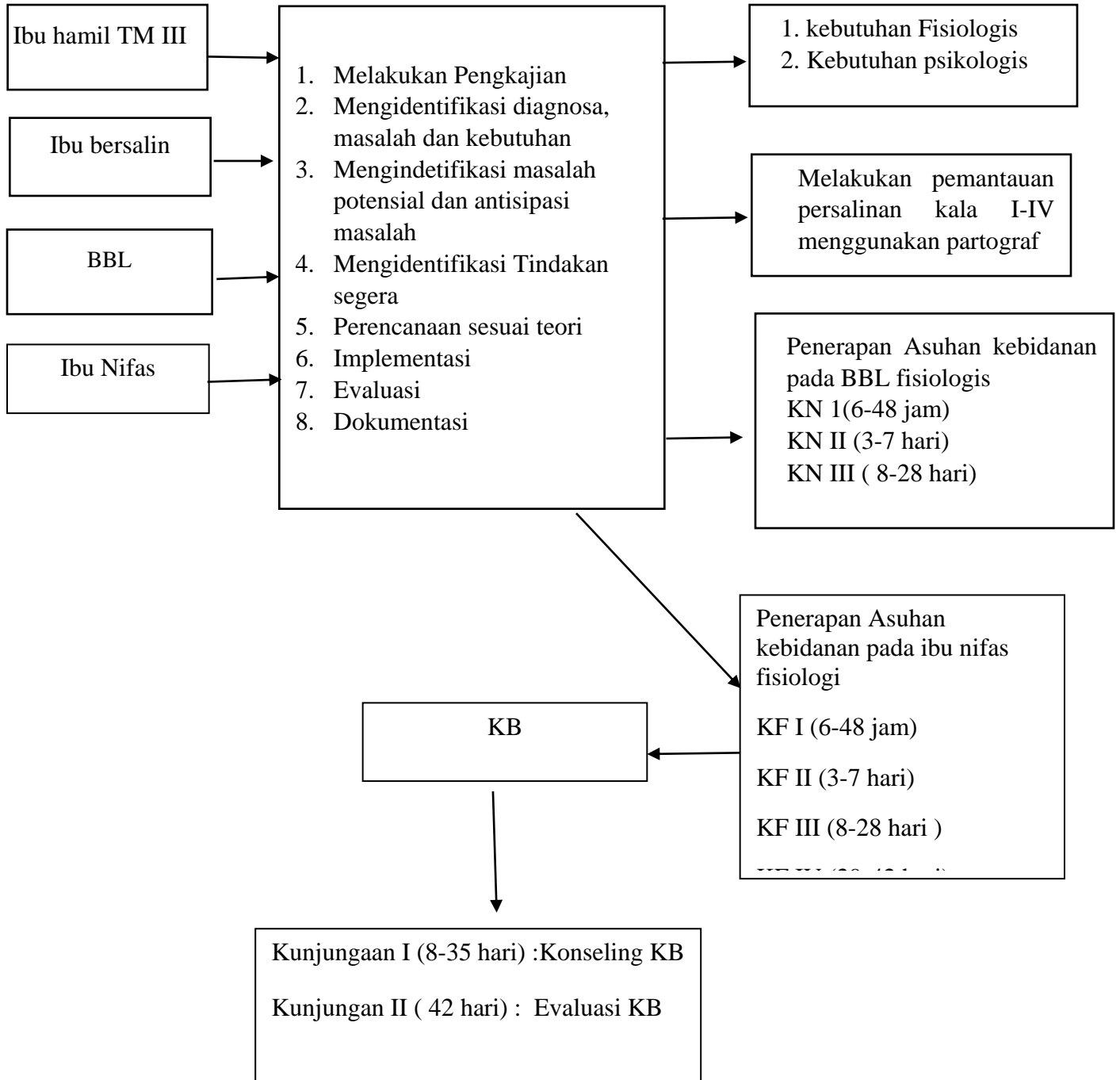
A (Analysis/Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intervensi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan

analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

d) P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain (Wafi, 2010: 247-250).

#### D. Kerangka Alur Pikir



Bagan di atas menunjukkan bahwa penulis akan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi. Selama memberikan asuhan kebidanan, apabila berlangsung secara fisiologis penulis akan memberikan asuhan kebidanan fisiologis, sedangkan apabila berlangsung patologis penulis akan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.



### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Rancangan Laporan**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi baru Lahir ini adalah metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*)

##### **B. Tempat Dan Waktu**

1. Tempat melakukan asuhan komprehensif

Tempat Penelitian Asuhan kebidanan yang berkelanjutan ini dilaksanakan di PMB Titin dan juga kunjungan ke rumah klien langsung Waktu Penelitian

2. Waktu melakukan asuhan komprehensif ini di mulai dari kunjungan hamil tanggal 15 November 2023 sampai postpartum 39 hari yaitu tanggal 18 Januari 2024.

##### **C. Subjek Asuhan Berkelanjutan**

Subjek Asuhan Berkelanjutan yang akan diberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif adalah Ny. Y berusia 21 tahun G1P0A0, ibu hamil trimester tiga tanpa penyulit selama kehamilan, kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir serta asuhan pada Keluarga berencana.

## **D. Jenis Data**

### 1. Data Primer

- a. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- b. Observasi laporan komprehensif ini melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.
- c. Wawancara Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan tape recorder (alat perekam), pedoman wawancara, dan alat tulis.

### 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di BPM dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan jurnal terbitan tahun 2011-2018 yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

## **E. Alat Metode Pengumpulan Data**

Dalam mengumpulkan data – data penulis membutuhkan alat bantu (instrumen penelitian). Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data.

### 1. Data Primer

a. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik head to toe dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi menggunakan set alat ANC ,Bersalin, nifas dan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari alat : tempat tidur , stetoskop, Spignomanometer , metlin, dopler, jam, pengukur tinggi badan, timbangan, Refleks patella, selimut pasien, thermometer, perlak, jelly,celemek, handscoon, nierbeken,kom kapas sublimat,cek Hb digital, kapas alcohol, pen lancet, jarum lancet, partus set, cairan klorin, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi.

b. Observasi

Dalam Observasi diperlukan pengamatan dan pencatatan sehingga memerlukan alat tulis seperti pulpen, lembar partograph, format SOAP data perkembangan dan buku KIA.

c. Wawancara

Alat yang di gunakan dalam wawancara yaitu alat tulis/ pulpen, format pengkajian dan format pendamping asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan format pendamping Keluarga Berencana.

2. Data Sekunder

Alat untuk melakukan asuhan ini dapat berupa : kuesioner (daftar pertanyaan) dan catatan SOAP di PMB

**F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian**

Tahapan pelaksanaan pengkajian data merupakan proses/ langkah yang dilakukan penulis dalam mengumpulkan data laporan kasus yang diambil. Disini penulis menggunakan teknik dalam pengumpulan data berupa observasi, wawancara, analisis dan dokumentasi. Adapun tahapan pelaksanaan pengkajian data adalah sebagai berikut:

a. Permohonan Ijin

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada PMB yang terkait.

b. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di PMB Titin

c. Meminta persetujuan (informed consent)

Informed consent dapat dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden/suami (informed consent terlampir).

d. Melakukan Asuhan pada Ibu

Asuhan pada ibu dilakukan melalui beberapa tahapan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien, antara lain:

- 1) Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 36 minggu sampai 39 minggu.
- 2) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- 3) Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

## **G. Analisis Data**

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney. Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S: Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O: Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A: Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

P: Penatalaksanaan adalah perencanaan dari penentuan hasil analisa yang didalamnya berisi penatalaksanaan dan evaluasi.

## **H. Etika Study Kasus**

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

### 1) Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. Y.

### 2) Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. Y

### 3) Confidentiality

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada laporan ini peneliti tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Studi Kasus**

Penelitian ini dilakukan di PMB Titin yang beralamat di Jl. Bacang raya Kelurahan Pekayon jaya . Jenis layanan yang dibisa di dapatkan di PMB Titin ialah pemeriksaan kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Konseling pranikah, Remaja, Imunisasi. Waktu pelayanan dibuka pada pukul 07.00 sampai pukul 21.00 dan 24 Jam untuk persalinan.

#### **B. Hasil dan Pembahasan**

##### **1. Asuhan Kehamilan**

##### **a. Hasil ANC**

##### **DATA PERKEMBANGAN I (ANC)**

Hari/Tanggal : Rabu, 15 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB TITIN

#### **Lembar Catatan Asuhan Kebidanan**

##### **I. Biodata**

Tanggal Pengkajian : 15 November 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Nama Pasien : Ny. Y

Nama Suami : Tn. H

Umur : 21 tahun

Umur : 23

Pendidikan	: SMK.	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Pekayon	Alamat	: Pekayon
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama	: Tn. H
No. Tlp	: 089502902922
Hubungan dengan klien	: Suami

## II. Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1, ibu belum pernah keguguran. ibu mengeluh saat ini merasa lebih banyak berkeringat.

- a. Riwayat kehamilan sekarang :  
HPHT : 02 – 03 – 2023  
HPL : 09 – 12 - 2023
- b. Riwayat kesehatan :  
ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)
- c. Riwayat penyakit berkaitan covid-19  
Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokansulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini
- d. Riwayat keturunan kembar :  
ibu mengatakan baik dari keluarga ibu ataupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- e. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi
- f. Riwayat KB : Pil

## III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

KU : Baik.

Kesadaran Compos Mentis

TD : 121/70 mmHg

N : 84 kali/menit

R : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 50

BB : 65 kg

TB : 155 cm

Lila : 26 cm

HPHT : 02/03/2023

HPL : 09/12/2023

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat

Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda

abdomen:

Leopold I: teraba bulat tidak melenting (bokong), tfu : 30 cm

Leopold II:Perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas), perut kiri teraba luas,datar seperti papan,ada tahanan (punggung)

Leopold III: Teraba bulat,keras dan melenting (kepala)

Leopold IV: Kepala/Bagian terendah janin belum masuk panggul

Djj : 143 x/m

Tbj : 30-12 = 2.790 gram

Kaki : tidak oedema, tidak ada varices

Pemeriksaan penunjang :



Tanggal 25 September 2023

Imunisasi TT 1

Tanggal 24 Oktober 2023

Imunisasi TT 2

Tanggal 15 November 2023:

Hb: 12.8 gr%

PP test : +

HBsAg : (-) non reaktif

Sifilis : (-) non reaktif

VCT : (-) non reaktif

Protein urine : (-) non reaktif

#### **IV. Analisis**

Ny Y 21 tahun G1P0A<sub>0</sub> hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat dengan keadaan baik

#### **V. Planning**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.  
Ibu mengerti
2. Menjelaskan ketidak nyamanan trimester 3 yaitu seperti

1. konstipasi

Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

2. Sering Buang Air Kecil

ibu dapat mengontrol minumannya dengan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu

3. Pegal – Pegal

cara penanganannya ibu dapat berolahraga kecil seperti jalan disekitaran rumah atau melakukan peregangan

4. Kram dan Nyeri pada kaki

cara penanganannya ibu dapat melakukan aktivitas seperti olahraga dan hindari melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan

5. ibu sering merasa gerah

cara penanganannya ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, cukupi kebutuhan air setiap hari, Konsumsi makanan dan minuman yang dapat menyegarkan tubuh.. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (<10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.

5. Memerikan fe 30 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari.

Ibu mengerti dan akan meminumnya

6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi lagi

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan.



## **DATA PERKEMBANGAN II (ANC)**

Hari/Tanggal : Jumat, 22 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB TITIN

### **Hasil Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan namun Ibu merasa mulai lebih sering Buang air kecil.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 66 kg.

Pemeriksaan fisik kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (px) atau, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : divergent yaitu kedua angan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 30 cm, TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah

pusat. Genetalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

### **Analisis**

Ny. Y usia 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu.

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.

### **Planning**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
  - Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,6°C. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
  - Pemeriksaan Leopold: Leopold I TFU 3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus (PX), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. (4) Leopold IV : divergen yaitu kedua tangan masih bertemu. c) McDonald (TFU) 30 cm, TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram. d) DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan dengan kepala janin semakin turun kebagian panggul sehingga terjadi gesekan antar tulang. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang.

- c. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat
- d. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang posisi meneran.
  - Posisi meneran adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan.
  - Keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu dan bayi
    - (1) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
    - (2) Lama kala II lebih pendek
    - (3) Laserasi perineum lebih sedikit
    - (4) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan
    - (5) Nilai APGAR lebih baik
      - Macam-macam posisi ibu untuk meneran
        - Posisi merangkak atau berbaring miring kiri  
Posisi merangkak, seringkali membantu ibu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring kiri, membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan dan dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum serta meningkatkan oksigenasi bagi bayi.
        - Posisi jongkok atau berdiri  
Posisi jongkok atau berdiri, berguna untuk memperluas jalan lahir/panggul, membantu dalam penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi jongkok memaksimumkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun kerongga panggul dantidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis.
        - Posisi duduk atau setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk, dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bagi ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

▪ Posisi telentang

Posisi telentang, tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain hingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin, posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, dan besar kemungkinan terjadi lacerasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan saraf kaki dan punggung.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang posisi monev saat persalinan, dan ibu memilih posisi duduk atau setengah duduk

e. Memberitahu ibu cara membersihkan alat reproduksi yang benar.

Caranya : setelah buang air kecil bersihkan alat reproduksi dengan air mengalir dan jangan menggunakan sabun pembersih. Setelah basah keringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau handuk kecil, baru menggunakan pakaian dalam untuk mencegah keputihan. Evaluasi : ibu sudah paham dan bersedia mempraktekkan.

f. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan vitamin

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada

g. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 29 November 2023.

Evaluasi : ibu bersedia

h. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

**a. Hasil ANC**

**DATA PERKEMBANGAN I (ANC)**

Hari/Tanggal : Rabu, 15 November 2023

Jam : 10.00 WIB

**Lembar Catatan Asuhan Kebidanan**

**J. Biodata**

Tanggal Pengkajian : 15 November 2023

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Nama Pasien : Ny.Y

Nama Suami : Tn. H

Umur : 21 tahun

Umur : 23

Pendidikan : SMK.

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Pekayon

Alamat : Pekayon

Agama : Islam

Agama : Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : Tn. H

No. Tlp : 089502902922

Hubungan dengan klien : Suami

**II. Anamnesis (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengatakkn ini kehamilan ke 1, ibu belum pernah keguguran. ibu mengeluh saat ini merasa lebih banyak berkeringat.

g. Riwayat kehamilan sekarang :

HPHT : 02 – 03 – 2023

HPL : 09 – 12 - 2023

h. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

- i. Riwayat penyakit berkaitan covid-19  
Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokansulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini
- j. Riwayat keturunan kembar :  
ibu mengatakan baik dari keluarga ibu ataupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- k. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi
- l. Riwayat KB : Pil

### III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

KU : Baik.

Kesadaran Compos Mentis

TD : 121/70 mmHg

N : 84 kali/menit

R : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 50

BB : 65 kg

TB : 155 cm

Lila : 26 cm

HPHT : 02/03/2023

HPL : 09/12/2023

Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat



Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda

abdomen:

Leopold I: teraba bulat tidak melenting (bokong), tfu : 30 cm

Leopold II: Perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas), perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung)

Leopold III: Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV: Kepala/Bagian terendah janin belum masuk panggul

Djj : 143 x/m

Tbj : 30-12 = 2.790 gram

Kaki : tidak oedema, tidak ada varices

Pemeriksaan penunjang :

Tanggal 25 September 2023

Imunisasi TT 1

Tanggal 24 Oktober 2023

Imunisasi TT 2

Tanggal 15 November 2023:

Hb: 12.8 gr%

PP test : +

HBsAg : (-) non reaktif

Sifilis : (-) non reaktif

VCT : (-) non reaktif

Protein urine : (-) non reaktif

#### IV. Analisis

Ny Y 21 tahun G1P0A<sub>0</sub> hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat dengan keadaan baik

#### V. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Ibu mengerti

2. Menjelaskan ketidak nyamanan trimester 3 yaitu seperti

a. konstipasi

Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

ibu dapat mengontrol minunya dengan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu

c. Pegal – Pegal

cara penanganannya ibu dapat berolahraga kecil seperti jalan disekitaran rumah atau melakukan peregangan

d. Kram dan Nyeri pada kaki

cara penanganannya ibu dapat melakukan aktivitas seperti olahraga dan hindari melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan

e. ibu sering merasa gerah

cara penanganannya ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, cukupi kebutuhan air setiap hari, Konsumsi makanan dan minuman yang dapat menyegarkan tubuh.. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang

(<10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.

5. Memerikan fe 30 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari.

Ibu mengerti dan akan meminumnya

6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi lagi

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan.

## **DATA PERKEMBANGAN II (ANC)**

Hari/Tanggal : Rabu, 22 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB TITIN

### **Hasil Asuhan Kebidanan pada Kehamilan**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun namun Ibu mengatakan sudah mulai lebih sering Buang air kecil.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 66 kg.

Pemeriksaan fisik kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (px) atau, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian. Leopold IV : divergent yaitu kedua angan sudah tidak bertemu. Mc Donald (TFU) 30 cm, TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat. Genetalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

### **Analisis**

Ny. Y usia 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu.

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.

### **Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.

- Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,6°C. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
- Pemeriksaan Leopold: Leopold I TFU 3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus (PX), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5

bagian. (4) Leopold IV : divergen yaitu kedua tangan masih bertemu. c) Mc Donald (TFU) 30 cm, TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram. d) DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan dengan kepala janin semakin turun kebagian panggul sehingga terjadi gesekan antar tulang. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat

4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang posisi meneran.

- Posisi meneran adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan.
- Keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu dan bayi
  - (1) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
  - (2) Lama kala II lebih pendek
  - (3) Laserasi perineum lebih sedikit
  - (4) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan
  - (5) Nilai APGAR lebih baik
    - Macam-macam posisi ibu untuk meneran
      - Posisi merangkak atau berbaring miring kiri  
Posisi merangkak, seringkali membantu ibu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring kiri, membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami

kelelahan dan dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum serta meningkatkan oksigenasi bagi bayi.

- Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri, berguna untuk memperluas jalan lahir/panggul, membantu dalam penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun ke dasar panggul. Posisi jongkok memaksimalkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun kerongga panggul dantidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis.

- Posisi duduk atau setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk, dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bagi ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- Posisi telentang

Posisi telentang, tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain hingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin, posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, dan besar kemungkinan terjadi laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan saraf kaki dan punggung.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang posisi meneran saat persalinan, dan ibu memilih posisi duduk atau setengah duduk

5. Memberitahu ibu cara membersihkan alat reproduksi yang benar.

Caranya : setelah buang air kecil bersihkan alat reproduksi dengan air mengalir dan jangan menggunakan sabun sabun pembersih. Setelah basah keringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau handuk kecil, baru menggunakan pakaian dalam untuk mencegah

keputihan. Evaluasi : ibu sudah paham dan bersedia mempraktek kannya.

6. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan vitamin

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada

7. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 290 November 2023.

Evaluasi : ibu bersedia

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## **b. Hasil ANC**

### a) Subjektif

Pada pertemuan pertama pada tanggal 15 November 2023 ibu mengatakan bahwa keluhan ibu merasa sudah seminggu ini berkeringat berlebih . menurut penulis keadaan ibu yang sering berkeringat itu wajar karena keadaan tubuh ibu yang semakin bertambah berat badan. Dan disebabkan oleh hormone pada saat ibu hamil. Menurut teori Saat hamil hormon di dalam tubuh akan meningkat. Peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif. Hal inilah yang membuat ibu lebih sering berkeringat. Sehingga Banyak berkeringat saat hamil merupakan kondisi yang normal terjadi pada ibu hamil. Sehingga solusi yang disampaikan ialah ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, berada di ruangan yang sejuk.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada TM 1 , 2 Kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM3. Menurut

penulis dengan melakukan kunjungan sebanyak 4x manfaat nya ialah ibu dapat mendeteksi tumbuh kembang janinnya dan menghindari factor resiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan ibu. Menurut Ni Ketut Citrawati (2019) ANC penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibunya. Ibu hamil harus patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC agar kehamilan berlangsung dengan baik. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut penulis ibu harus mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali selama masa kehamilan sebelum usia kandungan ibu 8 bulan ibu dapat mencegah infeksi pada ibu dan mencegah bayi dari tetanus neonatorum. Teori Menurut ibu hamil akan diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan karena dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Menurut penulis ibu harus rutin dalam



mengonsumsi vitamin yang diberikan karena sangat penting agar ibu dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan sehingga factor resiko yang bisa saja muncul akibat ibu mengalami anemia juga dapat dihindari. Teori menurut Kemenkes R.I (2019) sejalan dengan teori Menurut Arisman tahun 2017, Ibu hamil selama masa kehamilannya harus minum tablet Fe setiap hari dengan kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester kedua dan trimester III meningkat menjadi 6,3 mg per hari. Akibat tidak mengonsumsi tablet FE ialah anemia yang dapat menyebabkan terjadinya partus premature, pendarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekomposisi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dengan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Ibu mengatakan tidak mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sejak awal kehamilannya dikarenakan ibu saat itu masih bekerja. Menurut teori Indah Mastikana, dkk (2021) Senam pada ibu hamil diperlukan untuk menguatkan dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar panggul yang akan membantu proses persalinan, selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik, serta teknik istirahat yang benar. Menurut penulis bahwa ibu seharusnya mengikuti senam ibu hamil karena dengan melakukan senam hamil ibu bisa mengurangi rasa ketidaknyamanan selama kehamilannya. Sesuai dengan teori Ulfa Hidayati (2019) bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil memiliki resiko 4 kali untuk mengalami nyeri punggung, ibu hamil yang mengikuti senam hamil memiliki kualitas tidur yang baik dan tidak mengalami kecemasan untuk menghadapi persalinan.

Ibu saat ini merasa lebih sering buang air kecil sehingga ibu harus sering berjalan ke kamar mandi . ini merupakan kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan 37 minggu. Teori Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kencing (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Menurut penulis keadaan ibu yang sering BAK di usia kehamilannya yang sudah 38 minggu akan semakin membuat kandung kemih ibu tertekan sehingga ibu selalu merasa ingin BAK. Solusi yang di sampaikan penulis ialah bahwa ibu bisa memperbanyak minum di pagi dan sore hari sehingga ibu dapat mengurangi minum nya pada malam hari dan waktu tidur ibu pun tidak terganggu dan ibu dapat sering-sering mengganti celana dalam nya agar tidak lembab. Seperti yang dikemukakan oleh Kiki Megasari (2019) . Jika ibu memiliki keluhan serig BAK maka ibu harus sering mengganti celana dalam karena jika celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkaninfeksi di daerah tersebut jika tidak segeradiatasi.

Sejak awal kehamilannya ibu mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sebanyak 15Kg. sejak awal 50Kg saat ini BB ibu 65kg. menurut penulis ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan jika ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi serta beragam. Namun ini hal yang normal jika kenaikan berat badan ibu hamil tidak lebih dari 16kg. sejalan dengan teori (Erlina,dkk 2020) berat badan wanita saat hamil akan mengalami kenaikan 9-16 kg dari beratnya sebelum hamil. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu mengkonsumsi

makanan yang bergizi seperti nasi (mengandung karbohidrat), lauk-pauk (mengandung protein), sayuran hijau dan buah-buahan (mengandung vitamin). Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa ibu hamil yang berada pada status gizi baik dan terdapat kenaikan berat badan.

b) Objektif

Saat penulis bertemu dengan Ny. Y dilakukan Pemeriksaan didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 121/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 155 cm BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang 65 kg LILA 26 cm.

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan TD ibu 121/70 sehingga tekanan darah ibu saat ini dalam batas normal. Tekanan darah normal ialah berkisar antara 110/70–120/80 mmHg. Menurut penulis ibu harus selalu mengontrol tekanan darah ibu setiap pemeriksaan kehamilannya agar ibu selalu terpantau sehingga jika terjadi masalah bisa cepat teratasi. Menurut teori jumaiza, dkk, 2018 Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Puetri, N.R dan Yasir, 2018). Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi dari bayi.

Menurut teori Ramadhan, 2010 dikatakan hipotensi bila tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, atau tekanan darah diastolik kurang dari 60 mmHg, atau kombinasi antara kedua nilai sistolik dan diastolik tersebut . Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi. Keadaannya ini bisa memicu masalah yang lebih

serius seperti Janin tidak berkembang (IUGR) Bayi lahir prematur. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Didapatkan hasil Nadi ibu 84x/menit . sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori denyut nadi normal ibu hamil bisa mencapai 80-90 denyut per menit. Keadaan ini beresiko menyebabkan aliran darah yang kurang pada janin. Akibatnya, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dimana janin cenderung kecil, kelahiran prematur, bahkan keguguran atau kematian janin.

Didapatkan hasil Respirasi ibu 20x/menit sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori rekuensi pernapasan normal adalah 12 hingga 20 kali per menit. Jika ibu hamil mengalami sesak napas akibat penyakit yang serius, janin juga akan terkena dampaknya seperti pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, hingga kematian janin.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas ibu didapatkan hasil LILA 26 cm . dengan hasil LILA 26cm ibu masih dalam batas normal karena lila normal tidak kurang dari 23,5cm. menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR.

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara : (TFU dalam cm – n) x 155 =.. gram. n = posisi kepala masih di atas *ischidika* atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus *Mc Donald* yaitu  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek, dan sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) bahwa pada usia kehamilan 37 minggu berat badan janin 2.790 gram,

sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu di dapatkan hasil frekuensinya 145 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

c) Assesment

Anamnesa dalam kunjungan 1 dan 2 ditemukan analisa G1P0A0 dengan Usia Kehamilan 37-38 minggu. Hasil analisis kunjungan 1 dan kunjungan 2 ibu dalam kehamilan normal. Keluhan yang ibu rasakan sering berkeringat dan sering BAK adalah normal karena keadaan ini tidak mengganggu kegiatan sehari sehari ibu.

d) Planning

Memberitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu hamil TM 3 seperti wajah dan kaki ibu merasa bengkak, gerakan janin tidak dirasakan, pandangan kabur, keluar darah segar dari jalan lahir, keluar air air yang tidak tertahankan. Terori menurut Walyani, (2016) tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Asumsi penulis tentang tanda bahaya ibu hamil TM3 ialah banyak ibu mengatakan bahwa gerakan janin nya berkurang namun dengan bertambahnya usia kehamilan pergerakan janin akan semakin berkurang namun dalam 12 jam pertama pergerakan janin tidak kurang dari 10kali. Solusi yang diberikan bahwa ibu dapat melakukan perhitungan pergerakan janin pada 12 jam bertama saja agar tidak mengganggu waktu tidur ibu. Ibu dapat melakukannya sejak jam 7 pagi hingga jam 7 malam. Teori menurut Sukardi, 2019 Gerakan bayi akan berkurang ketika kehamilan sudah melewati usia 30 minggu, begitu juga saat menjelang persalinan. Sehingga teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinaan yang akan ibu alami agar ibu dapat melakukan persiapan persalinan yaitu ibu akan merasakan mulas yang semakin kuat dan semakin sering, keluar air-air, keluar lender darah. Menurut penulis keadaan yang akan ibu rasakan saat akan memasuki proses persalinan ialah adanya kontraksi kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar sehingga terjadi proses persalinan. Menurut teori Eka Miftakhul Jannah (2019) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter.

#### **a. Hasil Persalinan**

### **DATA PERKEMBANGAN 1 (INC) KALA I PERSALINAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 13.40 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **Subjektif**

Ibu datang ke PMB bersama suaminya dan ibunya , Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin lama , sudah merasakan mulas sejak kemarin sudah keluar lender darah, belum keluar air- air.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/71 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur. Pemeriksaan dalam 6 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian janin yang menumbung.

#### **Analisis**

Ny. Y G1P0A0 Umur 21 Tahun, Hamil 40 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

### **Planning**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/71 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 3 x dalam 10 menit lamanya 35 detik.
- Pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri guna mempercepat penurunan kepala janin serta memperlancar transfer oksigen dari ibu ke janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi guna pengurangan rasa nyeri, yaitu ketika timbul his/ kontraksi maka ibu tarik napas panjang melalui hidung, kemudian di keluarkan melalui mulut, di lakukan saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

4) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung

5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

- 6) Memberikan dukungan kepada ibu dan menjelaskan bahwa persalinan ini adalah hal yang normal, serta memberikan dukungan agar ibu tenang dan yakin bahwa persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

- 7) Menganjurkan ibu untuk bermain Gym Ball untuk meregangkan otot panggul agar kepala bayi semakin turun

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan Gym Ball

- 8) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan

- 9) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **DATA PERKEMBANGAN III (KALA II PERSALINAN)**

Hari/tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 17.10 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya sakit yang semakin kuat dan sering. sudah ingin meneran dan sudah ada pengeluaran lendir darah keluar air air yang tidak tertahankan.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, DJJ 146x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III+, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung. Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa



ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

### **Analisis**

Ny.Y G1P0A0 Umur 21 Tahun, Hamil 40 minggu inpartu kala II.

Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

### **Planning**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu

Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Membantu ibu memosisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.

- 3) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan nya dengan benar.

- 4) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran

Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional

- 5) Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan

Evaluasi : suami mendampingi

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi

Evaluasi : ibu meminum the manis

- 7) Didapatkan hasil bayi lahir pukul 17.40 WIB jenis kelamin perempuan, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3.100 gram

Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya

- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

#### **DATA PERKEMBANGAN IV (KALA III)**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 17.40 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **Subyektif**

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan perutnya masih mules.

#### **Objektif**

Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 109/70 mmHg RR: 20x/mnt N: 82x/mnt S: 36,6 C

Tidak teraba janin ke dua TFU setinggi pusat kontraksi keras tampak tanda tanda pelepasan plasenta.

#### **Analisis**

Ny. Y Umur 21 tahun P1A0 Inpartu kala III

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU tujuannya agar plasentanya cepat lahir ( ibu sudah mengetahui tujuan dari tindakan penyuntikan , ibu sudah di suntik)
2. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat bayi kemudian dilakukan pemotongan pada tali pusat
3. Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap

- payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik
4. Memastikan tanda pelepasan plasenta ( sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta)
  5. Melakukan manajemen aktif kal III yaitu :
    - a. Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva
    - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas ( dorsokranial )
    - c. Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
    - d. Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpelin dan plasenta lahir lengkap
    - e. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
    - f. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
    - g. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir  
( Terdapat laserasi grade II)  
Plasenta lahir pukul 17.50 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 35cm , perdarahan 100cc
    - h. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tindakan selanjutnya ialah ibu harus di lakukan hecting karena terdapat robekan di jalan lahirnya  
( ibu dan keluarga mengetahui keadaannya )
    - i. Menyiapkan alat hecting  
( alat sudah siap)

#### **DATA PERKEMBANGAN V (KALA IV)**

#### **ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 17.50 WIB

Tempat : PMB Titin

### **Subyektif**

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur dengan kelahiran bayi dan ari-arinnya, serta perut ibu masih mules dan masih merasa nyeri

### **Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir pada tanggal 10 Desember 2023 jam 17.40 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 17.50 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan ± 100ml.

### **Analisis**

Ny. Y umur 21 tahun P1A0 Persalinan kala IV

### **Planning**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), Kontraksi uterus (rahim) keras, Pengeluaran darah ±50ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum  
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kondisi rahim yang keras.  
Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memasase uterus
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.  
Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.
- 4) Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan

perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua.

Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu :

- Pukul 17.50 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 50$  ml
- Pukul 18.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 10$  ml.
- Pukul 18.20 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 10$  ml.
- Pukul 18.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 5$  ml.
- Pukul 19.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 37,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 5$  ml
- Pukul 19.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 5$  ml.

## b. Pembahasan Persalinan

### a) Subjektif

#### Kala I

Ibu mengeluh merasa mulas-mulas sejak kemarin namun masih hilang timbul dan belum mengeluarkan air-air dan sudah ada lender darah. Menurut penulis pada saat ibu masuk kedalam proses persalinan ibu akan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin kencang dan mengeluarkan lender darah adalah hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori tanda – tanda

persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lendir darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

## Kala II

Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan sudah keluar air-air. Menurut penulis mulas yang semakin sering dan keluarnya air-air merupakan tanda persalinan kala II. Menurut penulis jika ibu sudah merasakan tanda-tanda seperti mulas yang sudah tidak tertahankan, serta adanya dorongan ingin meneran sehingga dapat disimpulkan ibu sudah memasuki persalinan kala II. Hal ini sejalan dengan teori Asrinah (2018) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Solusinya ialah memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman persiapan untuk meneran.

## Kala III

Ibu mengatakan masih merasakan mulas namun sedikit lega karena bayinya telah lahir. Menurut penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak.

#### Kala IV

Setelah plasenta lahir namun ibu masih merasa mulas. Menurut penulis rasa mulas yang ibu rasakan karena Rahim berkontraksi fungsinya untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi. Solusi nya ibu dapat menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa mulasnya dan ibu tetap melakukan massase . hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontaksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

#### a) Data Objektif

##### Kala I

Kemudian Ny. Y dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam untuk menentukan saat ibu sudah memasuki pembukaan berapa. Menurut penulis pemeriksaan ttv terutama pemeriksaan dalam sangat penting dilakukan pada ibu

yang akan bersalin, dari pemeriksaan tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam adalah Untuk menentukan ibu sedang dalam keadaan inpartu , Untuk menentukan faktor janin dan panggul , untuk menilai keadaan serta pembukaan servik, Untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu dapat mengatur nafas hingga ibu dapat tenang selama menunggu proses kelahiran bayi.

### Kala II

Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu yang bertujuan untuk melihat pembukaan service serta sudah sejauh mana kepala janin turun. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu harus mengatur nafasnya sampai kepala bayi berada di depan vulva.

### Kala III

Dilakukan pemeriksaan Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut penulis jika sudah terlihat tanda pelepasan plasenta ialah adanya semburan darah tiba-tiba, uterus yang globuler, tali pusat memanjang. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin



kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Solusi yang dapat diberikan menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang serta minum untuk memberikan tenaga kembali untuk ibu.

#### Kala IV

Dilakukan pemeriksaan pada TFU apakah sudah berkontraksi dengan baik. Perut terasa keras menunjukkan kontraksi ibu baik. Serta menilai jumlah perdarahan ibu. Memastikan agar kontraksi tetap keras karena untuk mengurangi perdarahan. Teori Menurut Menurut Walyuni 2016 Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Solusinya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam dan ibu terus melakukan massase yang bertujuan untuk merangsang uterus tetap berkontraksi dengan kuat. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

### c) Assesment

#### Kala I

Setelah dilakukan analisa pada asuhan ini dengan ibu G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif , dengan keadaan umum baik. Masalah yang ada kontraksi yang semakin sering hal ini dalam analisa disebut baik yaitu fisiologis pada saat memasuki persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dapat melakukan mobilisasi, memperhatikan intake outputnya, serta dukungan.

#### Kala II

Analisa pada kasus ini didapatkan ibu G1P0A0 Usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala II. Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena semua yang ibu rasakan ini tanda-tanda dari persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dipimpin untk meneran

#### Kala III

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 inpartu kala III . keluhan yang ibu rasakan ialah tanda untuk pelepasan plasenta. Sehingga kebutuhan yang diperlukan ibu ialah segera melahirkan plasenta dengan MAK III

#### Kala IV

Analisis pada asuhan ini dengan ibu P1A0 inpartu kala IV . dengan keluhan yang ada setelah ibu melahirkan maka kebutuhannya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam.

### d) Planning

#### Kala I

Menganjurkan ibu bermain gymball yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri serta mempercepat penurunan kepala janin. Sejalan dengan teori Makmum & Amilia, 2021 Birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Solusi nya jika ibu merasa lelah ibu juga dapat berjalan di area ruangan atau melakukan miring kiri.

Menghadirkan pendamping agar ibu tidak merasa gelisah selama proses persalinan. Menurut penulis jika ibu didampingi terutama oleh suami ibu akan mendapatkan kepercayaan dirinya. Sejalan dengan teori menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa.. Menurut penulis dengan cara mengatur nafas ibu dapat mencegah kurangnya oksigen yang janin dapatkan serta dapat mengurangi rasa cemas pada ibu. Sejalan dengan teori (Fitriani, 2016) relaksasi bernapas selama proses

persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

## Kala II

Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Menurut penulis saat persalinan dukungan yang diberikan kepada ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan ibu sehingga ibu dapat berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif sejalan dengan teori menyebutkan agar persalinan berjalan lancar.

Pada saat disela-sela kontraksi ibu dipersilahkan untuk minum agar ibu tidak terlalu lelah. Asumsi penulis hal ini perlu saat ibu mulas dan menahan rasa sakit ibu menghabiskan banyak tenaganya maka kebutuhan cairan dapat menambah energy ibu untuk meneran. Hal ini sejalan dengan teori meni (2019) His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi.

## Kala III

Melakukan IMD agar terjadi bonding antara ibu dan bayi. Penulis berasumsi IMD baik dilakukan untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Dan membuat bayi merasa hangat. Serta melakukan IMD dapat mengurangi perdarahan saat post partum. Hal ini sejalan dengan teori (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang

kelenjar hypofische untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Solusinya ibu dapat memakaikan Topi dan selimut agar bayi selalu terjaga kehangatannya. Sejalan dengan teori bayi baru lahir (newborn) masih belum bisa mengatur dan menjaga suhu tubuhnya dengan baik. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia . Pemberian topi/kupluk memiliki fungsi yang sama dengan pemberian pakaian pada bayi yaitu mencegah hilangnya panas tubuh berlebihan. Bayi memiliki proporsi kepala yang besar dibandingkan badannya sehingga panas tubuh juga berpotensi untuk hilang melalui kulit kepala.

Melakukan hecing pada luka robekan yang dimana terdapat luka robekan grade II. Asumsi penulis bahwa robekan jalan lahir wajar terjadi namun seharusnya bisa di hindari sejak masa kehamilan ibu bisa melakukan pijat perineum di TM III sebanyak sebanyak 5-6 kali dalam seminggu yang bertujuan untuk mencegah robekan jalan lahir. Kemudian bisa juga diantisipasi pada saat persalinan dengan tidak mengangkat bokong hal ini sejalan dengan teori untuk mengurangi ruptur pada perineum dapat dilakukan, antara lain dengan senam kegel (kegel exercise) dan pijatan perineum pada ibu hamil trimester tiga (Emery dan Ismail, 2016). Pada saat kehamilan, tulang panggul ibu akan melebar demi mempersiapkan proses kelahiran nanti. Senam kegel dan pijatan perineum selama hamil akan menjaga kekuatan panggul sekaligus menjaga kelenturan otot-otot perineum. Senam kegel dan pijatan perineum adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya ruptur pada perineum (Donmez, 2015)..

#### Kala IV

Melakukan dekontaminasi alat. Solusinya melakukan dekontaminasi alat dengan teknik aseptik. Menurut penulis tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa bidan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Solusinya Dengan cara Peralatan medis, meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit. Sejalan dengan teori ( Maryunani, 2017) Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya .

#### **a. Hasil Asuhan Nifas**

#### **DATA PERKEMBANGAN I NIFAS (KF 1) 12 JAM**

Kunjungan I ( KF 1 )

Tanggal pengkajian : 11 Desember 2023

Jam : 06.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengtakan semalam kurang tidur , ASI sudah keluar namun masih sedikit dan sudah BAB tadi pagi

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/m, RR: 21 x/m, suhu: 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik :
  - a. Muka : Tidak pucat

- b. Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda
- c. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
- d. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih Kosong
- e. Genitalia : Tidak odema, jahitan masih terasa nyeri, ada pengeluaran darah
- f. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.

### **ANALISIS**

Diagnosa : Ny Y usia 21 tahun P1A0 post partum 12 jam dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

### **PLANNING**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan (ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya)
2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari (ibu mengerti)
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit

- kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri
6. Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik
  7. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak
  8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat
  9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering
  10. Mempersiapkan perlengkapan pulang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17 Desember 2023
  11. Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat  
(ibu akan melakukan kunjungan ulang)
  12. Melakukan pendokumentasian

## **DATA PERKEMBANGAN II (KF2) 7 HARI**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS**

Hari/tanggal : Jumat, 17 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan seminggu yang lalu dan jahitannya sudah tidak nyeri. Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

#### **Objektif**



Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7°C. BB : 60Kg

Pemeriksaan fisik Rambut bersih. Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada , TFU 1 jari di atas simpisis, kontraksi keras. Genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak  $\pm 10$  ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan sudah tidak nyeri luka jahit, jahitan bagus, tidak ada odema, bau khas, warna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

### **Analisis**

Ny.Y umur 21 tahun P1A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,70C
- Palpasi uterusnya sudah mulai kembali semula
- Pemeriksaan genetalia: jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea sanguinolent, warna merah kekuningan
- Pemeriksaan fisik dalam bats normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar.

Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas putting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki

di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola, Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan puting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan masukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah menyusu

- 3) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab.  
Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mneral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, temped an tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI

- 6) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan .  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan
- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **DATA PERKEMBANGAN III (KF3) 21 HARI**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. Y Umur 21 Tahun P1A0 21 hari**

#### **Normal**

Hari/Tanggal : 31 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **a) Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun , ibu cukup istirahat , ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif. Ibu mengatakan merasa bingung khawatir tidak bisa menyusui bayinya secara Eksklusif pada saat bekerja nanti. ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyipanan ASI Perah.

#### **b) Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C BB: 57Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol,

pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit.

**c) Analisa**

Ny.Y umur 21 tahun P1A0 nifas hari ke 21 hari dalam keadaan baik

**d) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,80C BB: 57Kg
- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, kontraksi uterus keras. Vulva vagina terdapat luka jahit , tidak ada odema.  
Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Konseling Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Cara yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, keluarga dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh ASI dapat diperah dengan pompa

3. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Wadah penyimpanan ASIP

- a. Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
- b. Aman untuk menyimpan bahan makanan
- c. Tidak mudah terkontaminasi
- d. Tidak mudah rusak

#### 4. menjelaskan Waktu penyimpanan ASIP

Tempat	Suhu	Lama
Ruang	19-25°C	3-4 Jam
	<19°C	6 Jam
Lemari pendingin bukan freezer	0-4°C	3-8 Hari
Freezer lemari pendingin 1 pintu	-15°C atau lebih hangat	2-3 Minggu
Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer	-17°C atau lebih dingin	6 Bulan optimal/12 Minggu optimal

#### 5. Menjelaskan Cara menyajikan ASIP

Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair.

Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa

mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru

3. Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

#### 1. Pil KB

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

#### 2. Kondom pria

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual

- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

### 3. Suntik KB

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

### 4. Implan

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

## 5. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan akan berdiskusi dengan keluarga terlebih dahulu

4. Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan

5. . Melakukan pendokumentasian

### **DATA PERKEMBANGAN IV (39 HARI)**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. Y Umur 21 Tahun P1A0 39 hari**

Hari/Tanggal : 18 Januari 2024



Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Titin

**a) Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri lagi.

**b) Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmhg, Nadi 81x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,7°C BB: 56Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan tidak ada nyeri.

**c) Analisa**

Ny.Y umur 21 tahun P1A0 nifas hari ke 39 hari dalam keadaan baik

**d) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,70C BB: 56Kg
- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara. Vulva vagina terdapat luka jahit tidak ada tanda tanda infeksi seperti nyeri pada luka jahitan, tercium bau tidak sedap dari jahitan, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, mengalami pembengkakan dan kemerahan.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.

3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan sesuai dengan pilihan ibu.

Evaluasi : sudah diberikan suntikan KB 3 bulan dan mengingatkan kembali untuk datang sesuai jadwal suntik kb ulang yang telah diberikan

4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai ASIP untuk anaknya selagi ibu bekerja nantinya. Bagaimana cara pemberiannya, penyimpanannya, serta bagaimana pemberiannya. Dan memastikan bahwa ibu sudah siap dan mengerti apa yang ibu harus lakukan nantinya.

Evaluasi : Ibu sudah siap melakukan ASIP saat bekerja dan sudah mengerti cara menyiapkannya dan penyajiannya

4. Melakukan pendokumentasian

## **b. Pembahasan Asuhan Nifas**

a) Subjektif

### Kunjungan 1

Pada 12 jam pertama dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan ASI nya sudah keluar namun masih sedikit . menurut penulis untuk awal ibu menyusui wajar bila ASI masih sedikit karena itu adalah colostrum yang baik bagi bayi yaitu manfaatnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sejalan dengan teori Fransiska 2018 bahwa Cairan pertama yang keluar dari payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai ketujuh disebut kolostrum atau susu jolong. Kolostrum terbukti sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, serta berperan dalam kekebalan tubuh bagi bayi baru

lahir. Solusinya sebaiknya ibu tetap menyusui walaupun sedikit karena semakin sering produksi ASI akan semakin banyak. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.T dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu sudah sudah sedikit-sedikit berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami tetapi ibu masih takut. Menurut penulis dengan ibu sering melakukan mobilisasi itu dapat mempercepat pemulihan ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2020) ibu yang melakukan mobilisasi dini diduga mempunyai peran penting dalam mempercepat involusi uteri ibu pada ibu nifas daripada ibu yang hanya berbaring saja. Solusinya ibu seharusnya sudah dapat berjalan dengan baik pada 12 jam ini sehingga ibu sudah dapat berjalan berkemih sendiri ke kamar mandi. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri

atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny.Y 12 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi 3 kali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### Kunjungan 2

Berdasarkan kunjungan nifas 7 hari post partum asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yaitu dilakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari.

### Kunjungan 3

Ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu belum mengetahui bagaimana cara melakukan asi perah. Menurut penulis ibu masih dapat melakukan ASI eksklusif walaupun ibu bekerja karena ibu dapat melakukan ASIP dan mengajarkan keluarga untuk menyajikannya saat ibu bekerja. Teori Menurut Wawan, dkk, 2018 Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah

dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik.

#### Kunjungan 4

Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar bayi juga menyusu dengan kuat. Saat ini sudah bisa istirahat dengan cukup karena ada orang tua yang membantu. Menurut asumsi penulis peran orang terdekat sangat berpengaruh dalam keberlangsungan merawat bayi. Menurut Umbu Nggiku Njakatara (2020) Meningkatkan keyakinan diri seorang ibu primipara diperlukan dukungan dari keluarga terdekat terutama pasangan dalam meningkatkan kemampuan ibu untuk merawat bayi baru lahir.

#### b) Data Objektif

##### Kunjungan I

Kemudian dilakukan pemeriksaan TFU ibu didapatkan hasil kontraksi baik, tfu dua jari di bawah pusat. Asumsi penulis bahwa TFU dua jari di bawah pusat pada hari pertama ialah normal hal ini sesuai dengan teori Risa & Rika (2014) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Pada hari pertama atau setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 jari di bawah pusat. Solusi yang diberikan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK . teori (Rahardjo, 2015) bahwa

ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAB atau BAK karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan atau kesembuhannya.

### Kunjungan 2

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 7 hari pertengahan simfisis dan pusat, menurut penulis keadaan yang ibu alami hari ke 7 ialah normal. hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yang menyatakan bahwa TFU 1 minggu itu di pertengahan pusat *symphysis*, dan pada pemeriksaan 7 hari ini pemeriksaan lochea terdapat *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) Yang menyatakan bahwa lochea pada 3-5 hari yaitu merah kekuningan (*sanguinolenta*) dan tidak ada bau. Solusinya ibu tetap menjaga personal hygiene nya agar tidak infeksi. Sejalan dengan teori kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015)

### Kunjungan 3

Penulis memastikan *involus iuterus* berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari dan pada pemeriksaan TFU pada 2 minggu ini TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa TFU pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba.

#### Kunjungan 4

Berdasarkan kunjungan nifas 39 hari, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu. Pada pemeriksaan TFU sudah tidak teraba dan sudah normal dan lochea sudah tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) yang menyatakan bahwa pada masa nifas 40 hari tinggi fundus uteri ibu kembali normal, pengeluaran lochea sudah tidak ada hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa mengatakan dimuali hari dari ke 10 hari 1 atau 2 minggu kemudian *lochea* yang keluar sudah tidak ada.

#### c) Assesment

#### Kunjungan 1

Dilakukan pemeriksaan pada pengeluaran darah ibu, didapatkan pengeluaran darah sebanyak kurang lebih 50 cc dan berwarna merah berbau khas. Menurut asumsi penulis dengan pengeluaran darah 50cc pada 12 jam hal ini masih normal. Teori Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Solusinya menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan benar caranya membersihkan dari depan ke belakang serta mengganti pembalut minimal 4x dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Menurut jurnal

Nurrahmaton 2019 Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

#### Kunjungan II

Analisa pada kasus ini nifas hari ke 7 tidak ada masalah ibu. Namun ibu masih sedikit nyeri tekan pada jahitannya hal ini normal karena tidak ada tanda infeksi.

#### Kunjungan 3

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 21 tidak ada masalah pada ibu. Ibu dalam keadaan baik. Kebutuhan ibu ialah dilakukan konseling mengenai KB

#### Kunjungan 4

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 39 Hari tidak ada masalah pada ibu. Namun ibu dianjurkan untuk lebih banyak makan makanan bergizi agar asi tetap lancar.

#### d) Planning

#### Kunjungan 1

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, nyeri kepala hebat . Menurut penulis perlu mengetahui tanda-tanda bahaya karena jika ibu sudah mengetahuinya jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dapat segera



datang ke faskes terdekat. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri. Solusinya ibu harus bisa menilai sendiri keadaan tubuhnya karena ibu bisa saja mengalami tanda bahaya tersebut dan ibu juga harus benar dalam melakukan perawatan selama masa nifasnya.

Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Menurut penulis ibu harus tepat dalam merawat luka jahitannya terutama dalam melakukan personal hygiene agar luka jahitan dapat cepat pulih. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. (Rahardjo, 2015) bahwa pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015) solusinya ibu dapat melakukan perawatan luka jahitan dan menghindari infeksi dengan cara menggunakan betadine atau cairan antiseptic.

. Menurut teori Nurrahmaton 2019 agar tidak terjadi infeksi dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik.

## Kunjungan 2

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein karena ibu memiliki jahitan di perineum. Menurut penulis makanan yang berprotein tinggi dapat membantu menumbuhkan jaringan yang baru pada luka. Teori menurut Fifin Maulidatul (2018) Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya infeksi yaitu dengan cara menambahkan asupan tinggi protein. Teori Menurut (Purwaningsih, dkk., 2015) Faktor gizi terutama protein hewani akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral. hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

### Kunjungan 3

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai dengan teori (Rahardjo, 2015) bahwa air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Solusi ibu di anjurkan untuk makan makanan yang bergizi agar ibu tetap sehat dan ASI lancar. teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu yang menyusui harus

memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap

disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 21 hari untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

#### Kunjungan IV

Penulis memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu ingin menjarangkan kehamilannya hingga beberapa tahun lagi. Asumsi penulis penggunaan KB fungsinya untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih focus dalam merawat bayinya. hal ini sesuai dengan teori (Wilujeng, R. D., & Hartato, 82AD, 2018) yang menyatakan bahwa KB yang cocok untuk ibu bersalin dan menyusui yaitu suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan hanya mengandung progestin sehingga tidak menekan atau mengganggu produksi ASI.

Proses nifas pada Ny. Y tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada

masa nifas kali ini, ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori menurut (Wilujeng, R. D., & Hartato, 82AD, 2018) bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

#### **a. Hasil Bayi Baru Lahir**

##### **DATA PERKEMBANGAN 1 (KN 1) 2 JAM**

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 20.00 WIB

Tempat : PMB Titin

##### **a) Subjektif**

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 10 Desember 2023, jam 17.40 WIB, jenis persalinan normal anak lahir seluruhnya jam 17.40 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, dilakukan IMD. ASI belum banyak keluar.

##### **b) Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 44x/menit, Suhu 36,4°C. DJB : 135x/menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksidada. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri

lengkap. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Labia mayora menutupi labia minora, Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkn tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri BB 3.100 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 17.40 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

### **c) Analisis**

By. Ny. Y Neonatus Cukup Bulan usia 2 Jam dengan keadaan Baik

### **d) Planning**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit , suhu 37,4 0C, LK/LD 35cm/34cm.
- Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.

- Pemeriksaan reflek dalam batas normal  
Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan
- 2) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.  
Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.
- 3) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangun setiap 2 jam sekali  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
- 7) Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut

- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **DATA PERKEMBANGAN II (KN 2) 7 HARI**

Hari/tanggal : Minggu, 17 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **a) Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun , ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI nya yang banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke5.

#### **b) Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3.100 gram. Berat sekarang 3.000 gram. Panjang badan 51 cm. Suhu 36,9°C. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, Tali pusat sudah puput. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Genetalia Bersih. Eliminasi Urine 7-8x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan.



**c) Analisa**

By.Ny.Y cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

**d) Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
  - Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 51 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu 36,9 0C, BB 3.000 gram.
  - Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
  - Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan cara tidak memakai kipas angin langsung kepada bayi, selalu memakaikan topi dan baju hangat.

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi
- 3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.
- 4) Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa

menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.

5) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on demand), dan ibu minum yang banyak.

Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan

4) Melakukan pendokumentasian

### **DATA PERKEMBANGAN III ( KN 3 ) 21 HARI**

Tanggal : 31 Desember 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Titin

#### **a) Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat . Ibu

mengatakan ingin bekerja namun ibu bingung bagaimana cara menyusui bayinya ibu

ingin mencoba melakukan ASI Eksklusif

#### **b) Data Objektif**

1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8° C

1. Antropometri :

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada kelainan

- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Muka : bersih, simetris
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
- f. Genitalia : Bersih
- g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- h. Kulit : bersih kemerahan

**c) Analisis**

Diagnosa : by.Ny.Y usia 21 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

**d) Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukannya setiap hari

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas dan membuka pintu pada siang hari

4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja

5. Menyarankan kepada ibu bahwa dapat tetap melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari

payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.

6. Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur
7. Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
8. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
9. Mengingatkan ibu membawa bayinya ke PMB untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1. dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis* Serta imunisasi polio agar terhindar dari penyakit polio
10. Melakukan pendokumentasian

#### **DATA PERKEMBANGAN IV 39 HARI**

Tanggal : 18 Januari 2024  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : PMB Titin

##### **a) Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat.

##### **b) Data Objektif**

3. KU : Baik Kesadaran : Composmentis
4. Tanda – tanda Vital :  
DJB : 122 x/menit

RR : 37 x/menit

Suhu : 36,7° C

3. Antropometri :

Berat badan : 3.400 gram

Panjang badan : 51 cm

4. Pemeriksaan Fisik

i. Kepala : Tidak ada kelainan

j. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

k. Muka : bersih, simetris

l. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

m. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

n. Genetalia : Bersih

o. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif

p. Kulit : bersih kemerahan

q. BAB : 2x/Hari

r. BAK : Lebih dari 7x/Hari

**c) Analisis**

Diagnosa : by.Ny.Y usia 39 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

**d) Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan Baby massage yang bermanfaat untuk

- Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan,
- Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan bayinya untuk dilakukan massage

### 3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan Baby Massage

Evaluasi : Alat dan bahan sudah siap

## **b) Pembahasan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan ke-1

### a) Subjektif

Pada bayi Ny. Y bayi lahir spontan, pukul 17.40 WIB. Kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan *tonus* otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa jika bayi meliputi 4 aspek yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, *tonus* otot aktif, warna kulit kemerahan.

Kunjungan ke-2

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 7 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*

Menurut teori Afriani (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

#### Kunjungan ke-3

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 21 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand* . Menurut teori Afriani (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

#### Kunjungan ke-4

Bayi menyusu tanpa di jadwal. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjastro H, 2009) bahwa pada bayi baru lahir memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Evaluasinya Ibu sudah teratur memberikan ASI nya sehingga produksi ASI ibu semakin meningkat.

#### b) Data Objektif

##### Kunjungan ke-1

Berat badan bayi baru lahir yaitu 3100 gram, hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) . menurut penulis berat badan bayi lahir normal ialah 2500gr hingga 4000gr. Sehingga berat lahir 3.100gr ialah normal. Menurut teori (Wiknjosastro H, 2019) Yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram.

#### Kunjungan ke-2

Pada kunjungan 7 hari (KN 2), keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 3.000 gram, berat badan bayi pada saat ini naik mengalami penurunan 100 gram. Menurut penulis bayi baru lahir jika mengalami penurunan pada berat badannya ialah normal. Hal ini disebabkan oleh penyesuaian tubuh bayi antara di dalam dan diluar kandungan . menurut teori Ameetha (2018) Penurunan berat badan bayi biasanya akan mengalami penurunan dalam periode 5 hari pertama penurunan tersebut merupakan hal wajar karena bayi sebelumnya tinggal di rahim ibu yang dipenuhi cairan, ketika lahir cairan tersebut terangkut dalam badan bayi dan menyusut alami.

Bayi dalam sehari BAK lebih dari 6 kali dan BAB 2 kali dalam sehari. Dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan. Tanda – tanda BAB berwarna kuning kecoklatan ialah menandakan bayi dalam keadaan sehat. Teori menurut



Evie Pujawati (2014) tinja bayi yang mendapatkan cukup ASI akan berwarna cenderung berwarna kuning cerah atau kuning kecoklatan.

#### Kunjungan Ke-3

Pada usia 21 hari bayi Ny. Y mengalami peningkatan berat badan dari berat lahir 3.000 gram saat ini 3.200 gram. Menurut penulis kenaikan berat badan pada bayi karena bayi menyusu dengan kuat dan sering. hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro H, 2009).

#### Kunjungan ke-4

Pada pemeriksaan bayi usia 39 minggu berat badan badan bayi Ny. Y sebesar 3400 gram, kenaikan berat badan biasanya disebabkan karena bayi sering diberikan ASI. Menurut penulis saat ini bayi sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan serta kebiasaannya hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009). yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro, 2017).

#### c) Assesment

##### Kunjungan ke-1

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup

bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

#### Kunjungan ke-2

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik.

#### Kunjungan ke-3

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

#### Kunjungan ke-4

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 39 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

#### d) Planning

##### Kunjungan ke-1

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, menurut penulis pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi dan memastikan bayi dalam keadaan sehat. Sejalan dengan teori Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Solusinya ialah ibu dapat memeriksakan keadaan bayinya setiap jadwal kunjungan ke PMB atau fasilitas kesehatan lainnya.

Menjaga kehangatan bayi seperti memakaikan topi, sarung tangan dan selimuti bayi. Menurut penulis menjaga kehangatan bayi penting untuk mencegah bayi kehilangan panas. Teori Army (2020) Kehilangan panas yang terjadi karena bayi akan dengan cepat jika bagian kepala tidak tertutup sehingga harus menjaga kehangatan pada bayi dengan cara Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi . Evaluasinya sehingga bayi memiliki suhu tubuh yang stabil

##### Kunjungan ke-2

Pada bayi Ny. Y sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K.

Tali pusat sudah puput pada umur bayi 5 hari tanggal 15 Desember 2023. Menurut penulis tali pusat yang baik dengan perawatan yang benar akan cepat kering dan terlepas. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa tali pusat terlepas pada hari ke 6 sampai ke 7 dalam waktu seminggu pertama.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusu, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa tanda bahaya bayi baru lahir ada 6 yaitu bayi sulit menyusu, warna kulit kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak atau susah bernafas, mata bayi bengkak, keluar darah atau bengkak pada bagian tali pusat.

Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun. Menurut penulis dalam melakukan perawatan tali pusat ibu harus teliti karena perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. Solusinya ibu dapat membersihkan tali pusat setiap kali bayi di mandikan. hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun seperti itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja. Evaluasi nya setelah dilakukan perawata tali

pusat dengan benar tali pusat terlepas dengan cepat pada hari ke 5 dan cepat mengering.

### Kunjungan ke-3

Mengingatkan ibu membawa bayinya keposyandu untuk dilakukan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak.

Mengingatkan ibu membawa bayinya ke PMB untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak. Solusinya ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu dengan jadwal yang sudah ditentukan karena imunisasi BCG dapat dilakukan selambat lambatnya hingga usia 2 bulan.

Menurut teori BCG merupakan singkatan dari Bacillus Calmette-Guérin. Vaksin ini paling efektif bila diberikan pada bayi yang baru lahir sampai usia dua bulan.

#### Kunjungan ke-4

Memberitahu ibu untuk melakukan pijat bayi yang memberikan manfaat untuk memperlancar pencernaan dan menambah berat badan bayi. Menurut penulis manfaat pijat bayi dapat membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman serta membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1–4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karna pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Solusinya Pijat bisa dilakukan di rumah oleh ibu 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Menurut teori Fitri (2020) Bayi dapat dilakukan pemijatan setiap hari baik di lakukan saat bayi berusia 6 bulan pertama. Pemijatan idealnya dilakukan 15 – 25 menit atau sesuai kebutuhan. Pemijatan terbaik adalah pemijatan yang dilakukan orang tua. Karena proses memijat dapat menimbulkan ikatan

batin yang membuat bayi merasa lebih nyaman. Evaluasinya setelah dilakukan pemijatan bayi menjadi lebih tenang dan tidur dengan nyaman. Dan ibu akan membawa bayinya rutin untuk dipijat

## **5. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Marni, 2017) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 2 minggu untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

Pada kasus Ny. Y usia 21 tahun P1A0 ingin memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut penulis karena ibu ingin melakukan ASI eksklusif walaupun dalam keadaan bekerja agar ASI tetap lancar ibu dapat menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Proses nifas pada Ny. Y tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan sekali hal ini sesuai dengan teori menurut (Hartanto, 20107). bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo*

*Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

Ibu dilakukan Hipno Anestesi pada saat penyuntikan KB agar ibu merasa tenang pada saat dilakukan penyuntikan. Menurut teori Hipno Anestesi digunakan untuk mengurangi rasa cemas serta mengurangi rasa sakit pada pasien dengan cara memberikan sugesti. Solusinya ibu dilakukan penyuntikan KB 3 bulan dengan cara mengatakan pada bu bahwa ibu tidak perlu cemas Tarik nafas panjang saat penggunaan kapas alcohol memastikan ibu merasakan dingin pada bagian yang di usapan kapas alcohol serta hal ini dapat mengurangi sakitnya saat penyuntikan.

## **BAB V**



## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan Selama Hamil, Bersalin, Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana ( KB ) pada Ny. Y di PMB Titin yang dimulai pada usia kehamilan 37 minggu sampai masa nifas 40 hari dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

#### **1. Masa Kehamilan (ANC)**

Pada masa kehamilan Ny. Y berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa Ny. Y dari mulai *Antenatal Care* (ANC) I sampai ANC II, hasilnya adalah selama kehamilan tidak terdapat komplikasi atau masalah potensial yang dapat membahayakan kehamilannya. Namun ibu mengalami ketidak nyamanan pada Trimester III yaitu ibu merasakan gerah yang berlebih kemudian dilakukan rencana tindak lanjut pada ibu yaitu dengan memberikan edukasi dengan diberikan edukasi tersebut dan ibu sudah dapat mengatasi keluhannya.

#### **2. Masa Persalinan (INC)**

Pada proses persalinan Ny. Y berjalan dengan baik dan proses persalinan berlangsung dengan lancar dan aman ditolong dengan Asuhan Persalinan Normal. Pada kala II berlangsung 30 menit. Bayi lahir pukul 17.40 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gr, panjang badan 50 cm, bayi dalam keadaan sehat. Kala III berlangsung selama 10 menit. kala IV

dilakukan observasi selama 2 jam post partum, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pada proses persalinan kala aktif ibu dapat mengurangi rasa ketidak nyamanan dengan melakukan asuhan komplementer yaitu menggunakan Gym Ball yang bertujuan untuk membantu penurunan kepala janin dan mengurangi rasa ketidak nyamanan ibu selama proses persalinannya.

### **3.Masa Nifas (PNC)**

Asuhan yang diberikan selama 4 kali pertemuan yaitu pada kunjungan pertama Pada kunjungan 12 jam , 7 Hari, 21 hari dan 39 hari post partum tidak ditemukan kelainan, namun ibu memiliki keluhan bahwa ASI nya masih sedikit pada hari pertama. Namun hal ini dapat teratasi dengan pemberian edukasi dan pemberian asuhan komplementer dengan cara pijat oksitoxin yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran ASI. Asi sudah keluar di hari ke 2. Ibu memiliki luka jahitan perineum telah diberikan edukasi menyenai cara perawatan luka dan tidak terjadi masalah ibu sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasanya di hari ke 3 dan sudah tidak merasakan nyeri. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil Nifas ibu berjalan dengn normal . Penulis memberikan penyuluhan tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan Ny. Y memilih untuk menggunakan alat Kontrasepsi KB suntik 3 bulan *Medroksi Progesteron Asetat* yang tidak mengganggu terhadap produksi ASI Ibu.

### **4. Bayi Baru Lahir**

Kunjungan bayi dilakukan bersamaan dengan nifas yaitu 2 jam pasca lahir, 7 hari, 21 hari dan 39 hari. Pada kunjungan 7 hari, 21 hari dan 39 hari tidak ditemukan masalah serius, bayi telah mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya seperti Hb0, dan pada saat kunjungan 40 hari bayi sudah mendapatkan imunisasi Polio I dan BCG di Posyandu. Adapun perkembangan bayi yang kita nilai diantaranya yaitu refleks, termasuk refleks kaget (moro), mencari (rooting), menghisap (sucking), dan menggenggam (grasping). Bayi Ny. Y juga sudah dilakukan asuhan komplementer yaitu *baby massage* pada usia 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

#### **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada hari ke 39 yaitu tanggal 18 Januari 2024 penulis melakukan asuhan pada Ny. Y pada hari ke 39 ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya yang dimana tidak menghambat produksi ASI nya juga. Hasil evaluasi ibu sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu juga sudah memahami kekurangan serta kelebihan dari alat kontrasepsi tersebut yang dimana ibu ingin tetap memberikan ASI pada bayinya pada saat bekerja.

#### **B. Saran**

### **1. Bagi Praktek Mandiri Bidan (PMB)**

Agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan sesuai dengan profesi dan wewenang Bidan terhadap ibu dan anak, agar masyarakat yang berkunjung lebih terpuaskan dengan tenaga kesehatan yang terampil dan melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada mahasiswi dalam menjalani praktik, terutama mengenai hal-hal baru yang di temui mahasiswa di lahan praktik yang belum di dapatkan di pendidikan, sehingga kualitas pendidikan pun dapat di tingkatkan lagi.

### **3. Bagi Mahasiswa**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta harus mengikuti perkembangan dan kemajuan ilmu kebidanan khususnya tentang asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, dan asuhan komplementer Agar dapat mengatasi segala permasalahan yang berada di lahan praktek.

Setiap mahasiswa harus lebih semangat dan jangan pernah bosan untuk mencari referensi terbaru untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Egc: Jakarta; 2013.
- Depkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka.2013.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Umur 25 Tahun Di Bpm Widayati Kebumen*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2014

- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.
- Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika. 2013.
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.
- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami*

- terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I. Maternity and Neonatal, 3, 174-185.*
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. Kompas.Com.
- Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2020.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.



- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana el, & Feni Andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)

## **ABSENSI KUNJUNGAN**

NO	TANGGAL	KUNJUNGAN	TTD PEMBIMBING
1	15 November 2023	Kunjungan ANC 1	
2	22 November 2023	Kunjungan ANC II	
3	10 Desember 2023	INC (Bersalin)	
4	11 Desember 2023	PNC 12 JAM	
5	17 Desember 2023	PNC 7 HARI	
6	31 Desember 2023	PNC 21 HARI	
8	18 Januari 2024	PNC 39 HARI, KB	
9	10 Desember 2023	BBL 2 JAM	
10	17 Desember 2023	BBL 7 HARI	
11	31 Desember 2023	BBL 21 HARI	
12	18 Januari 2024	BBL 39 HARI	

**Formulir Kendali Bimbingan COC Tahun Akademik 2023-2024**

Nama mahasiswa : TITIN

Pembimbing : Friska Junita, SST., M.KM

NO	TANGGAL	Topik Bimbingan/pembahasan	Komentar/saran perbaikan	TTD
1	10 November 2023	Bimbingan COC	-	
2	24 November 2023	Konsul ANC 1  ANC 2	-	
3	27 November 2023	Konsul BAB 1-3	-	
4	01 Desember 2023	Konsul Laporan Rencana Asuhan	ACC seminar rencana asuhan	
5	04 Desember 2023	Seminar rencana asuhan		
6	08 Februari 2024	Konsul COC BAB 1- 5	ACC Sidang Akhir COC. Lengkapi dokumen.	
7	10 Februari 2024	Pengiriman Berkas Kelengkapan Sidang COC		
8	12 Februari 2024	Pelaksanaan Sidang Akhir COC		

**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2022  
MODEL *ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)*  
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)***

## 1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

### A. IDENTITAS

		Identitas Ibu Suami	Identitas
Nama	:	Ny. Y	Tn. H
NIK			
Umur		21 tahun	23 tahun
Gol darah		B	A
Pendidikan		SMK	SMA
Pekerjaan		Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Pekayon	Pekayon
No Telpon	:	089502902922	089502902922

### B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke/G..P..A..	:	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	:	02 – 09 – 2021
Jumlah Anak Hidup	:	-	Perkiraan Persalinan	:	09 – 06 – 2022
Usia Anak terakhir	:	-	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya/Tidak		:	
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya/Tidak		:	
Mengikuti Kelas Ibu	:	Ya/Tidak		:	
Memfaatkan kelas Ibu	:	Ya/Tidak		:	

### C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Mobil
Tempat Persalinan	:	PMB	Pembiayaan	:	BPJS
Pendamping Persalinan	:	Suami	Rencana Ber-KB	:	KB Suntik
Donor Darah	:	Nama : Ny. W			Riwayat KB : KB Pil
Stiker P4K dipasang		Ya <u>Tidak</u>			

**D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA  
KEHAMILAN**

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th		11.	Riwayat Persalian Caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th		12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih		13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)	
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th		14.	Riwayat melahirkan anak kembar	
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)		15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	
6.	Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg		16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma,DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) ⇨ penyakit disendirikan/ dibuat kolom sendiri	
7.	Terlalu lambat hamil pertama ( $\geq 4$ tahun)		17.	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	
8.	Riwayat persalinan dengan Ekstraksi Vakum (EV)		18.	Riwayat persalinan dengan Tranfusi darah	
9.	Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta		19.	Riwayat persalinan kurang bulan	
10.	Riwayat IUFD		20.	Riwayat persalinan lebih bulan	

**Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu**

Resiko Tinggi Pada Ibu Hami

Tanda Baya Kehamilan (Pada kehamilan sekarang) isikan dengan kode (v)

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus		11.	Ibu mengeluh sesak nafas	
2.	Perdarahan lewat jalan lahir		12.	Demam / Panas Tinggi	
3.	Pusing yang hebat		13.	Kejang	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		14.	Keluar air ketuban	
5.	Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar		15.	Gerakan janin berkurang	
6.	Letak melintang		16.	Presentasi bokong	
7.	Gemelli		17.	Hidramnion	
8.	Tekanan darah tinggi		18.	Anemia (HB <11 gr%)	
9.	Diare berulang		19.	Batuk lama $\geq$ 2 minggu	
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan		20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	

**E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU**

**Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya / Tdk		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya / tdk
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya / tdk		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya / tdk



	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari / jarang		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya / tdk
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur		Setiap hari / jarang			
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani		Setiap hari / jarang		<b>4. Hubungan seksual selama Kehamilan</b>	Ya / tdk

3	<b>Personal Hygiene</b>				<b>5. Aktifitas Fisik</b>	Ya / tdk
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB		Jarang/Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya / tdk
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur		Jarang/Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya / tdk
	c. Mandi 2x sehari		Jarang/Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya / tdk
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan		Jarang/Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari		Ya/Tidak			

### F. Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Ya / <u>Tidak</u>	4.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?	
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Ya / <u>Tidak</u>		a. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	: <u>Ya</u> / Tidak
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Ya / <u>tidak</u>		b. Kepemilikan jamban c. Sumber Air Bersih	: <u>Ya</u> / Tidak : <u>Ada</u> / Tidak
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Ya / <u>tidak</u>		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	: Terbuka / <u>Tertutup</u>
					e. Sarana Pembuangan Sampah	: <u>Terbuka</u> / Tertutup

## F. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	√	√	√	√
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	√	√	√	√
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	√	√	√	√
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	20	
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air Putih	Air Putih	Air Putih	Air Putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	√	√	√	√
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	√	√	√	√
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	√	√	√	√
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT2			
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Sudah			
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan	Ya	Ya	Ya	



12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	√	√	√	
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	√	√	√	
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	√	√	√	
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Belum			
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Belum			
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B			
	b. HB		12 gr%	12,8gr%	
	c. Protein Urine		Negatif	Negatif	
	d. Glucose Urine / Gula Darah			119mg/dl	
	e. Siphilis (atas indikasi)			Negatif	
	f. HbsAg			Negatif	
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)		Tidak Dilakuakn		
	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakuka n		
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√	
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Belum		
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN			
----	-----------	--------------------	-----------------	--	--	--

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu			Baik	
2.	Berat Badan			65	
3.	Tinggi Badan			155	
4.	Tekanan Darah			110/80 mmHg	
5..	Status TT			TT2	
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)			24 cm	
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			30 cm	
8.	Presentasi Janin			Kepala	
9.	Tablet Fe			20	
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB			12gr%	
	b. Prot Urine			Negatif	
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah			119 mg/dl	
11.	Ditawari Test HIV			Ya	
12.	Konseling			Ya	
13.	Rujukan			Tidak	

1	15 November 2023	Ny Y 21 tahun G1P0A <sub>0</sub> hamil 37 <sup>+2</sup> minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Ibu mengerti</li> <li>2. Menjelaskan ketidak nyamanan trimester 3 yaitu pegal pegal dan nyeri pinggang bagian dari normal dikarenakan perut semakin membesar dan pinggang menahan perut sehingga terasa pegal, dan cara mengatasinya dengan tidak melakukan pekerjaan berat atau aktifitas berat. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (&lt;10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.</li> <li>5. Memeberikan fe, vitamin c, masing masing 30 butir di minum sekali sehari, FE dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari. Ibu mengerti dan akan meminumnya</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada</li> </ol>
---	------------------	---	---

			<p>keluhan.</p> <p>Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi.</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan</p>
--	--	--	---

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>( TITIN)</p>	<p>Tanggal : 15 November 2023</p> <p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>( Ny. Y)</p>
---	--

<p><b>Mengetahui</b> <b>Dosen Pembimbing</b></p>  <p>(Friska Junita, SST,,M.KM)</p>
---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI**

TANGGAL PENGKAJIAN : **10 Desember 2023**  
 HARI POST PARTUM : Minggu, 10 Desember 2023  
 TEMPAT PENGKAJIAN : PMB Titin

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 1 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	10 Desember 2023 Pukul 17.40 WIB
Umur Kehamilan	:	40 minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Motor
Tempat Kelahiran	:	PMB ( Praktik Mandiri Bidan )
Penolong Kelahiran	:	Bidan
Cara Kelahiran	:	Normal
Tindakan Induksi Kelahiran	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Baik
Komplikasi saat Kelahiran	:	Tidak Ada
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak
Dirujuk Ke	:	-
Tindakan Sementara saat merujuk	:	-
Penggunaan JKN	:	Tidak

**B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)**



Anak Ke	:	I ( Satu )
Berat Badan Lahir	:	3.100 Gram
Panjang Badan Lahir	:	50 Cm
Lingkar Kepala	:	35 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,4 C
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	- Inisiasi Menyusu Dini - Suntikan Vitamin K - Salep mata - Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Tidak
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

## PENDOKUMENTASIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

**A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS**

1.	Perdarahan lewat jalan lahir		7.	Payudara bengkak disertai rasa sakit	
2.	Keluar cairan berbau dari jalan lahir		8.	Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)	
3.	Pusing/sakit kepala yang hebat		9.	Rasa sakit saat berkemih	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		10.	Nyeri perut hebat	
5.	Kejang-kejang		11.	Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki	
6.	Demam lebih dari 2 hari		12.	Jika ada luka SC, luka keluar nanah dan kemerahan	

**B. PERILAKU MASA NIFAS  
Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

1.	Pemenuhan Nutrisi dan cairan		3.	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	b. Pola gizi seimbang	: Ya		d. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	: Ya
	e. Porsi lebih banyak dari sebelum nifas	: Ya		c. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam	: Ya
	e. Makan beragam makanan (variasi makanan)	: Ya	4.	<b>Eliminasi</b>	
	e. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	: Setiap Hari		a. Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari	: Ya
	f. Kebiasaan konsumsi protein hewani	: Ya		b. Buang air besar minimal 1 kali per hari	: Ya
	g. Kebiasaan konsumsi protein nabati	: Ya	5.	<b>Aktifitas Fisik</b>	

	h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	:	Ya		c. Beraktifitas sesuai kondisi	:	Ya
<b>2.</b>	<b>Personal Hygiene</b>				d. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	:	Ya
	d. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Ya		e. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes	:	Tidak
	f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Ya	<b>6.</b>	<b>Hubungan seksual selama nifas</b>	:	Tidak
	d. Mandi 2x sehari	:	Ya				
	e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Ya				
	f. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya				

### C. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6 - 48 Jam	3 hr – 7 hr	8 - 28 hr	29 - 42 Hr
1.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	-	-	-	-
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	NR	-	-	-

3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negatif	-	-	-
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-	-
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	-
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	-
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	IUD
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	Ya	Ya	Ya	Tidak
9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	1	4	6	-
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	-
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak	-
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	-

13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	-
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Ya	Tidak	Tidak	-
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Ya	Ya	Ya	-
16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tidak	Ya	Ya	-
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	-
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Tidak	Ya	Ya	-
19.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas? a. Perdarahan dari jalan lahir b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang d. Demam lebih dari 2 hari e. Payudara bengkak disertai rasa sakit f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) g. Rasa sakit berkemih h. Nyeri perut hebat i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)	Ya	Ya	Ya	

20.	Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?  (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	-
21.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi?  a. Tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari j. Kulit dan mata bayi kuning k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat	Ya	Ya	Ya	-
22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi?  (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	
23.	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi?  a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR	Belum	Sudah	Sudah	
24.	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	Hb o	-	-	

25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Ya	Ya	Ya	-
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

(Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	
2.	Berat Badan	63 Kg	60 Kg	59 Kg	
3.	Tinggi Badan	153 cm	153 cm	153 cm	
4.	Tekanan Darah	110/80	110/80	112/80	
5.	Suhu tubuh	36,7°C	36,7°C	36,8°C	
6.	Nadi	82 x/m	85x/m	85x/m	
7.	Pernafasan	21x/m	22x/m	23x/m	
8.	Payudara	Baik	Baik	Baik	
9.	Pengeluaran ASI	Sedikit	Banyak	Banyak	
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di bawah pusat	½ pusat dengan simfisis	Tidak teraba	
11.	Kontraksi uterus	Keras	Keras	Tidak ada	
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	

13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	
14.	Luka perenium	Baik	Kering	Kering	
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	
16.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya	
17.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	-	-	
	b. Prot Urine	-	-	-	
	d. Glucose Urine	-	-	-	
	e. Gula darah	-	-	-	
18.	Test HIV	-	-	-	
19.	Test Sifilis	-	-	-	
20.	Konseling	ya	Ya	Ya	



## H. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	KU ibu baik, terasa masih terasa nyeri di luka jahitan, sudah melakukan mobilisasi, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Sudak BAB dan BAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara</li> <li>2. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada Bayi</li> <li>3. Menjelaskan cara perawatan perineum</li> <li>4. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi</li> <li>5. Istirahat yang cukup</li> </ol>
2.	KF 2	Ku baik, luka jahitan kering, menyusui aktif, Tfu ½ pusat dengan simfisis, lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan untuk tetap melakukan ASI eksklusif</li> <li>2. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantrangan makanan</li> <li>3. Mengatkan tanda bahaya nifas</li> </ol>
3.	KF 3	Ku baik, tidak memiliki keluhan apapun, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah bagus dan kering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan pola istirahat dan nutrisi seimbang</li> <li>2. Mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin</li> <li>3. Menganjurkan bayi untuk tetap hangat</li> </ol>
4.	KF 4	Ku baik, tiak ada keluhan yang mengganggu aktivitas, menyusui lancar, rencana KB suntik 3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengingatkan ibu untuk ber KB pada 40 hari setelah persalinan</li> <li>2. menganjurkan ibu untuk tetap ASI eksklusif</li> </ol>

Januari 2024

Mahasiswa



(TITIN)

Pasien



(Ny.Y)

### FORMULIS PENDAMPINGAN ASUHAN PADA NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	3.100 gr	3.000 gr	3.150 gr
2.	Panjang Badan	50 cm	50 cm	50 cm
3.	Suhu	37,4 ° C	36,8 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	40x/m	39x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	135 x/m	120x/m	121x/m
6.	Keadaan tali pusat	Baik	Baik, sudah puput	Baik, sudah kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tdk dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum			
12.	Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-
15	Tindakan ( terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-

Januari 2024

Tanda tangan Mahasiswa



Tanda Tangan Pasien



Mengetahuui  
Dosen pembimbing

(Friska Junita, SST,,M.KM )

# INFORMED CONCENT

**BIDAN TITIN AM.Keb.**  
Jl. Raya Pekayon Jaya Rt.003/Rw.001 No. 25 Bekasi Selatan  
Telp : 08121887251

---

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS**

Nomor : \_\_\_\_\_

Saya yang berminat sebagai berikut ini:  
 Nama: Agung  
 Tempat/Tgl Lahir: Belawan  
 Alamat: Jl. Pekayon Jaya Rt.003/01

Kartu Identitas: IT  
 Pekerjaan: Supervisor Pabrik COK

Selaku dokter yang bekerja pada fasilitas kesehatan ini, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk melakukan tindakan dan prosedur pengobatan pada diri saya. Perundang-undangan yang berlaku menuntut saya untuk memperoleh persetujuan dari orang-orang yang bertanggung jawab atas tindakan kesehatan terhadap diri saya, sebagaimana terdapat di atas, sebagaimana terdapat di:

1. Diagnosis penyakit atau kelainan yang saya alami yaitu: Demam
2. Untuk melaksanakan atau mengikuti prosedur medis, perlu dilakukan tindakan medis, yaitu: COC
3. Setiap tindakan medis yang diuji, bertujuan untuk memperbaiki atau mengubah gangguan kesehatan, kelainan atau penyakit yang ada pada tubuh manusia, sebagaimana sudah dikemukakan terdahulu, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang sudah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
4. Perundang-undangan yang berlaku menuntut bahwa saya akan berusaha sedapat mungkin untuk melakukan tindakan medis dan menggunakan tenaga/tenaga kesehatan yang kompeten, agar diperoleh hasil pengobatan yang optimal.
5. Setiap penanganan terhadap diri saya, sudah saya maklumi dan dipikirkan dengan baik yang akan saya terima maupun yang akan saya dapatkan, dan saya bersedia menandatangani surat persetujuan ini dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab saya serta kuasanya, untuk menanggung seluruh biaya kesehatan di kemudian hari.

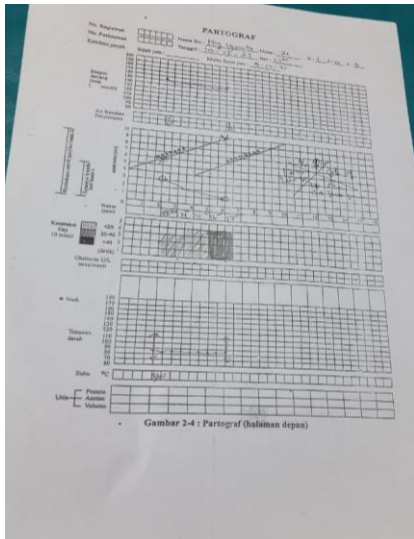
Dalam keadaan di mana saya tidak mampu untuk memberikan penjelasan dan membuat persetujuan, maka saya menyerahkan kepada keluarga saya yang:

Nama: Agung (Ruang) | Wali  
 Tempat/Tgl Lahir: Belawan  
 Alamat: Jl. Pekayon Jaya

Kartu Identitas: Korpernas  
 Pekerjaan: \_\_\_\_\_

Ditandatangani oleh: Agung (Yang memberi persetujuan) dan Agung (Yang menerima persetujuan).

# PARTOGRAF



**LEMBAR PARTOGRAF**

1. Nama: \_\_\_\_\_  
 2. No. Register: \_\_\_\_\_  
 3. No. Partogram: \_\_\_\_\_  
 4. Tanggal: 12/12/2023 Jam: 08.00

5. Diikuti oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

6. Legenda:  
 Garis putus-putus: Garis batas normal  
 Garis solid: Garis batas abnormal  
 Garis putus-putus: Garis batas normal  
 Garis solid: Garis batas abnormal

7. Kategori:  
 1. Normal  
 2. Abnormal  
 3. Tidak terdefinisi

8. Skala:  
 1. Garis putus-putus: Garis batas normal  
 2. Garis solid: Garis batas abnormal

9. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

10. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

11. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

12. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

13. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

14. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

15. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

16. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

17. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

18. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

19. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

20. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

21. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

22. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

23. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

24. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

25. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

26. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

27. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

28. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

29. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

30. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

31. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

32. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

33. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

34. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

35. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

36. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

37. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

38. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

39. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

40. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

41. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

42. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

43. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

44. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

45. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

46. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

47. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

48. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

49. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

50. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

51. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

52. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

53. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

54. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

55. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

56. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

57. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

58. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

59. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

60. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

61. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

62. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

63. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

64. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

65. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

66. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

67. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

68. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

69. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

70. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

71. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

72. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

73. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

74. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

75. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

76. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

77. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

78. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

79. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

80. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

81. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

82. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

83. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

84. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

85. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

86. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

87. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

88. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

89. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

90. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

91. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

92. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

93. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

94. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

95. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

96. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

97. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

98. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

99. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

100. Partogram ini diisi oleh: Agung (Nama) dan Agung (Nama) (Nama)

# DOKUMENTASI

## 1. ANC 1



## ANC 2



## 2. INC

10 Desember 2023



**3. Asuhan Ibu Nifas**



**4. Bayi Baru Lahir**

