

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. C G1 P0 A0 SEJAK  
KEHAMILAN 36 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN  
BEKASI TAHUN 2023-2024**

Disusun Untuk memenuhi Persyaratan Kelulusan Pendidikan Program Profesi Bidan STIKes

Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

**MUSYAROFAH**

**NPM : 213560511060**

**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. C G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN BEKASI TAHUN 2023-2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 19 Januari 2024  
Pembimbing

Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0608128203

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care* (COC) dengan judul ” ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. C G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN BEKASI TAHUN 2023-2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 23 Februari 2024

Penguji 1

Penguji II

Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb

NIDN. 0608128203

Riyen Sari Manullang, SST.,M.M

NIDN. 0313068803

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0608128203

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Musyarofah

No. Pokok : 213560511060

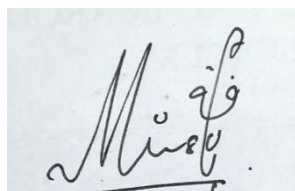
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Sejak kehamilan 36 Minggu-40 Hari Post Partum di PMB Titin Kota Bekasi Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Wiwit Desi Intarti, Ss.SiT.,M.Keb, 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 22 Februari 2024.

Yang menyatakan,

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read 'Musyarofah'.

Musyarofah

## **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. Sinda Ompusunggu, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Bidang Kepegawaian, Umum dan Teknologi Informasi Komunikasi. STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia sekaligus Dosen Pembimbing dalam penyusunan laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
10. Renince Siregar, SST,M.Keb , selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Riye Sari Manullang, SST.,M.Kes selaku Penguji Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
12. Semua Dosen program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

13. Untuk suami tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
14. Kedua orangtua ku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya
15. Teman sejawat profesi yang telah bekerja sama dalam Menyusun proposal ini.

Semoga laporan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih

Bekasi, 19 Januari 2024

# DAFTAR ISI

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....  | ii  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....  | iii |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....   | iv  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....  | v   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | vii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....   | ix  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....   | x   |
| <b>BAB I</b>   |     |
| <b>PENDAHULUAN</b> .....   | 1   |
| A. Latar Belakang .....  | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....   | 5   |
| C. Tujuan .....  | 6   |
| 1. Tujuan umum .....   | 6   |
| 2. Tujuan khusus .....   | 6   |
| 1. Bagi Praktik Mandiri Bidan .....  | 7   |
| 2. Bagi Profesi .....  | 7   |
| <b>BAB II</b> .....  | 8   |
| <b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....  | 8   |
| A. Konsep Dasar Teori .....  | 8   |
| 1. Kehamilan .....   | 8   |
| d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi .....   | 22  |
| e. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya .....  | 30  |
| Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain ..... | 30  |
| 2. Persalinan .....  | 33  |
| 3. Nifas & Menyusui .....  | 48  |
| H. Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja .....  | 68  |
| 4. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus .....  | 75  |
| <b>5. Keluarga Berencana (KB)</b> .....  | 85  |
| B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes) .....                  | 100 |
| C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney) .....                                      | 102 |
| 6. Kerangka Alur Pikir .....   | 108 |
| <b>BAB III</b> .....   | 110 |
| <b>METODE LAPORAN KASUS</b> .....  | 110 |
| A. Rancangan Laporan .....   | 110 |
| B. Tempat Dan Waktu .....  | 110 |
| C. Subjek Asuhan Berkelanjutan .....   | 110 |
| D .....  | 111 |
| 1. Data Primer .....   | 111 |
| E. Alat Metode Pengumpulan Data .....  | 111 |
| F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....  | 112 |
| Tahapan pelaksanaan pengkajian .....   | 112 |
| G. Analisis Data .....   | 114 |
| H. Etika Study Kasus .....   | 114 |
| <b>BAB IV</b> .....  | 116 |
| <b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....  | 116 |
| A. Antenatal care (ANC) .....  | 116 |

|                                   |                                |     |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----|
| 1.                                | <b>Kunjungan pertama</b> ..... | 116 |
| 2.                                | <b>Kunjungan Kedua</b> .....   | 124 |
| B.                                | Intra natal care (INC).....    | 128 |
| 1.                                | <b>Kala 1</b> .....            | 128 |
| 2.                                | Kala II.....                   | 134 |
| 3.                                | Kala III.....                  | 136 |
| 4.                                | Kala IV .....                  | 137 |
| C.                                | Post Natal Care (PNC).....     | 139 |
| 1.                                | <b>Kunjungan 2 jam</b> .....   | 139 |
| 2.                                | <b>Kunjungan 6 jam</b> .....   | 146 |
| 3.                                | <b>Kunjungan 7 hari</b> .....  | 149 |
| 4.                                | Kunjungan 39 hari.....         | 151 |
| D.                                | Bayi baru lahir (BBL).....     | 153 |
| 1.                                | <b>Kunjungan 1 jam</b> .....   | 153 |
| 2.                                | <b>Kunjungan 6 jam</b> .....   | 159 |
| 3.                                | <b>Kunjungan 7 hari</b> .....  | 160 |
| 4.                                | Kunjungan 14 hari.....         | 162 |
| 5.                                | <b>Kunjungan 39 hari</b> ..... | 163 |
| E.                                | Keluarga berencana (KB).....   | 165 |
| <b>BAB V</b> .....                |                                | 170 |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> ..... |                                | 170 |
| A.                                | KESIMPULAN .....               | 170 |
| B.                                | Saran.....                     | 173 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....       |                                | 175 |
| <b>DOKUMENTASI</b> .....          |                                | 178 |



## **DAFTAR GAMBAR**

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| Tabel 2.1 | Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT |
| Tabel 2.2 | Pengukuran Tinggi Fundus Uteri       |
| Tabel 2.3 | Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil      |
| Tabel 2.4 | Gym Ball                             |
| Tabel 2.5 | Perubahan Uterus                     |
| Tabel 2.6 | Waktu Penyimpanan ASIP               |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Absensi Kunjungan
- Lampiran 2 Formulir Kendali Bimbingan COC Tahun  
Akademik 2023-2024
- 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%), laserasi 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. C

#### 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. C di PMB Titin Kota Bekasi

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. C usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dimulai sejak kehamilan 36 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 .C di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan rencana pemakaian KB
- b. Mampu menemukan masalah kebidanan pada pasien kelolaan yaitu Ny. C
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. C dari kehamilan, persalinan , nifas, BBL dan rencana pemakaian KB



- d. Mampu melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut pada Ny. C

#### **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 membelah 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 lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x 20 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 eksternal dapat 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*. Yogyakarta, halaman 54

## 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 Kehamilan | Tinggi <i>Fundus</i> |  |
|----------------|----------------------|--|
|                | 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 umbilicus dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat) |
| 29-35 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | $\frac{1}{2}$ pusat- <i>prosesus xifodeus</i>                               |
| 36 minggu    | 36 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>   |
| 40 minggu    | 40 cm ( $\pm 2$ 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>%<br/>Perlindungan</b> | <b>Masa<br/>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 Veneral 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 didaerah 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) *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

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, tekanan uterus, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hari pertama haid terakhir, Siklus haid, Taksiran waktu persalinan, Perdarahan pervaginam, Keputihan, Mual dan muntah, Masalah pada kehamilan, Jamu- jamuan, dan Keluhan lainnya

4) Riwayat Kontrasepsi

a) Riwayat kontrasepsi terdahulu

b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5) Riwayat obstetri yang lalu

Jumlah kehamilan, Jumlah persalinan, Jumlah persalinan cukup bulan, Jumlah persalinan *premature*, Jumlah anak

hidup, berat lahir, serta jenis kelamin, Cara persalinan, Jumlah keguguran, Jumlah aborsi, Perdarahan pada kehamilan, Persalinan dan nifas terdahulu, Adanya hipertensi dalam kehamilan, Riwayat berat bayi < 2,5 kg atau > 4 kg, Riwayat kehamilan ganda, Riwayat pertumbuhan janin terhambat, Riwayat penyakit dan kematian janin.

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

- a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

- b) Tekanan darah

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

- c) Nadi

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

- d) Suhu badan

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

- e) Tinggi badan

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

f) 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 penketukan 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 *epidemik* 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, tekanan 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:

Tabel 2.3  
Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

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

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 kontraski 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 genetalia 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 (diselasela 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 cerviks, pembukaan cerviks 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) Mengajurkan 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

Gambar 2.4



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 terkoodinasinya 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 bergoyang-goyang 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 khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung 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.2.5

Perubahan uterus

| Waktu      | TFU                  | Berat badan |
|------------|----------------------|-------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat       | 1000 gr     |
| Uri lahir  | 2 jari dibawah pusat | 750 gr      |
| 1 minggu   | ½ 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, perineum 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 ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. 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 miopitel 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 ductus laktiferus. Bila ductus 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 dihitung 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 memotifasi 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 bayi yang 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 memerah 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 2.6  
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 Pencernaan

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 (Galania, 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, pijatan 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 pijatan 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.
- 2) Kemudian gerakan tangan kebawah secara bergantian seperti sedang pemerah susu sapi. Gerakan ini disebut perahan India. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.
- 3) Kemudian remas kaki sikecil dengan kedua tangan.
- 4) Setelah itu buat gerakan seperti memeras mulai dari pangkal paha sampai ujung kaki. Lakukan gerakan ini selama 15 kali.
- 5) Pijatlah telapak kakinya menggunakan kedua ibu jari bunda secara bergantian.
- 6) Lakukan pijatan ini dari arah tumit ke perbatasan jari kaki. Lakukan sebanyak 60 kali.
- 7) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kiri.
- 8) Kemudian dengan telunjuk dan ibu jari tangan kanan, lakukan juga pemijatan pada jari-jari kaki dengan gerakan memilin.
- 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.

- 10) Lalu pindahkan telunjuk ke bagian tengah telapak kaki. Lakukan gerakan ini selama 5 detik.
- 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.
- 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.
- 16) Lakukan gerakan memilin atau *rolling* dari pangkal paha ke arah bawah sebanyak 8 kali.
- 17) Lakukan semua gerakan pada kaki lainnya.
- 18) Jangan lupa, usap kedua kaki si kecil dengan tekanan lembut dari paha ke arah 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.
- 20) *Water wheel B*: Letakan satu tangan di atas perut, kemudian tangan yang lain mengusap dari dada kearah perut sebanyak 15 kali.
- 21) *Open book* Letakan kedua ibu jari di samping kanan kiri pusat perut dan gerakan kearah samping kiri dan kanan.
- 22) *Sun and moon* Pertama-tama buat gerakan sun, yaitu membuat satu lingkaran penuh searah jarum jam dengan tangan kiri.
- 23) Kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari) lakukan gerakan ini beberapa kali.
- 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.
- 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".

- 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.
- 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.
- 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.
- 35) Kemudian ke samping di atas tulang selangka.
- 36) Lalu, ke bawah membentuk hati atau bentuk *love* dan kembali ke ulu hati.

- 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.
- 40) Kemudian lakukan relaksasi atau pelepasan otot pada tangan kiri dengan gerakan *milking* atau perahan cara India. Lakukan sebanyak 20 kali.
- 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.
- 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.
- 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.
- 49) Tekankan jari-jari bunda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping kanan dan kiri seolah menyetrika dahi, lakukan sebanyak 10 kali.
- 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.
- 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.
- 57) Letakkan kedua ibu jari bunda di tengah dagu dan pijat ke arah samping sebanyak 10 kali.

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

## **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 pemantapan 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 upaya mewujudkan 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 usia.

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 karena 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 infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai married counseling 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 mancabut 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 (> 38,0 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 deferensia 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 Efiktifitas 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 rujukan.
- 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 kontrasepsi 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)

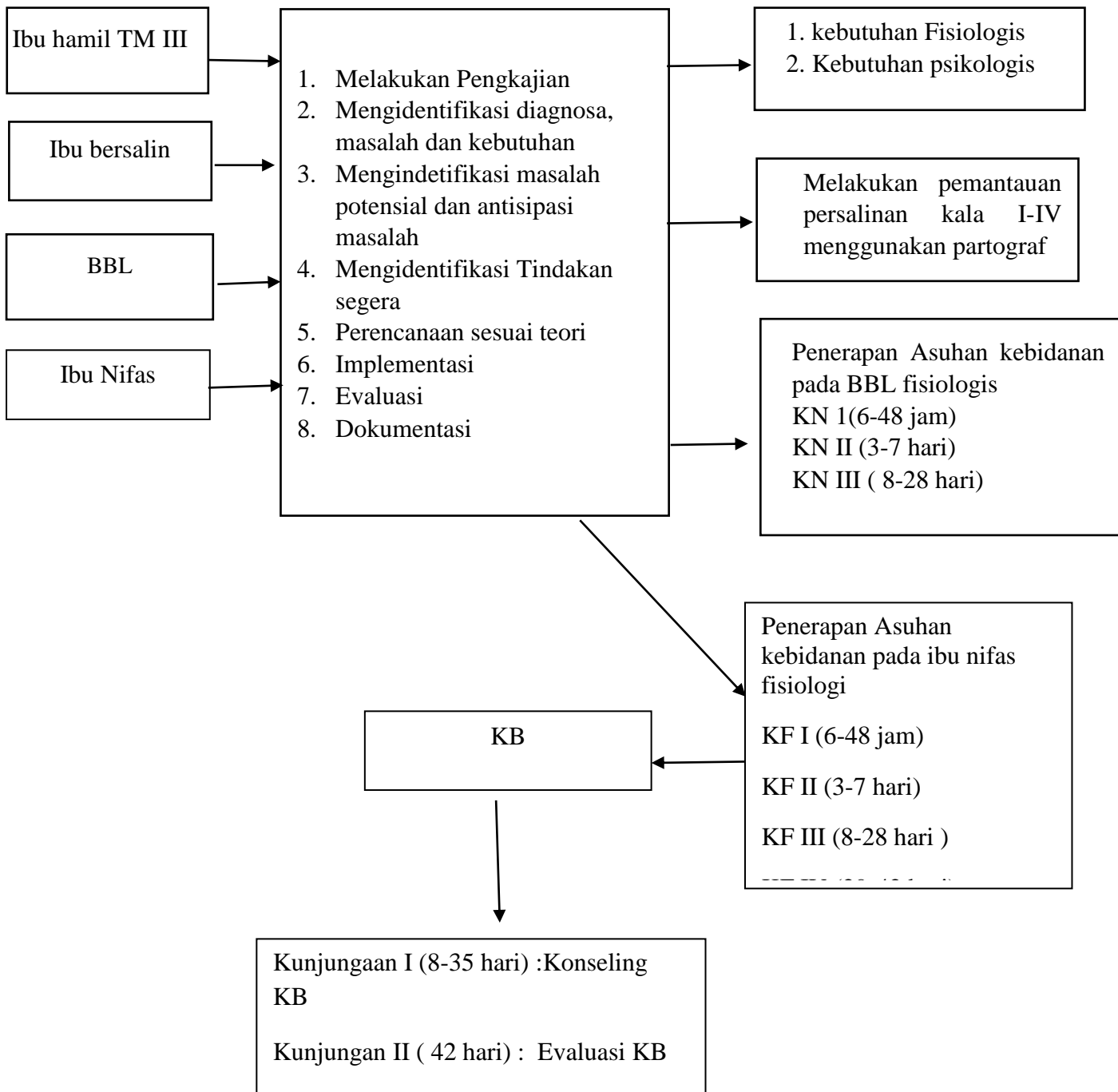
A (Analysis/Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data 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 kesejahteraanya. 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 tentang kesehatan lain (Wafi, 2010: 247-250).

## 6. Kerangka Alur Pikir



**Gambar 2.7**

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 25 November 2023

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

Subjek Asuhan Berkelanjutan yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny. C berusia 22 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.

### 3. 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.

4. 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 35-40 minggu, 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. C.

### 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. C

### 3) Confidentiality

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada laporan ini peneliti tidak akan menyebarkan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Antenatal care (ANC)

##### 1. Kunjungan pertama

**PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN**

**KEBIDANAN PADA NY. CUSIA 36 TAHUN G1P0A0**

Hari/Tanggal : Minggu, 25 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas

|            |                    |            |            |
|------------|--------------------|------------|------------|
| Nama Ibu   | : Ny. C            | Nama Suami | : Tn. R    |
| Umur       | : 22 tahun         | Umur       | : 25 tahun |
| Kebangsaan | : Indonesia        | Kebangsaan | :          |
|            | Indonesia          |            |            |
| Agama      | : Islam            | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : SMA              | Pendidikan | : SMA      |
| Pekerjaan  | : IRT              | Pekerjaan  | :          |
|            | Karyawan Swasta    |            |            |
| Alamat     | : Jl. Pekayon Raya |            |            |

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK dan sakit pinggang

##### c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar

- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 19/03/2023
- 9) TP : 26/12/2023
- 10) UK : 36 Minggu

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
- 3) Pola makan dan minum
  - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
  - b) Frekuensi minum :  $\pm$  15 gelas (air mineral) sehari
    - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
  - a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
  - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
  - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
  - a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam  $\pm$  8 jam, tidur siang  $\pm$  2 jam

- b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel, menyetrika)
- c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
- e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
- f) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)
- g) seksualitas : 1x dalam seminggu
- h) Pemeriksaan Kehamilan
- Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
  - Tempat pemeriksaan : Klink Nur-Tasya
  - Imunisasi TT : Sudah diberikan
  - tablet zat besi : Diminum setiap hari
- e. Riwayat perkawinan
- 1) Kawin ke : 1 (satu)
  - 2) Umur ketika menikah : 21 tahun
  - 3) Lama Menikah : 1 tahun
- f. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

**Tabel 1.1**

**Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu**

| Kehamilan<br>Umur | Persalinan |      |          |          | Nifas    |         | Keadaan Anak |             |         |
|-------------------|------------|------|----------|----------|----------|---------|--------------|-------------|---------|
|                   | Tempat     | Cara | Penyulit | Penolong | Penyulit | Laktasi | JK           | BB/PB lahir | Keadaan |
| <b>Hamil ini</b>  |            |      |          |          |          |         |              |             |         |

- g. Riwayat KB
- 1) Jenis Kontrasepsi : Belum Pernah
  - 2) Efek samping : Tidak ada



- 3) Lama penggunaan : Belum Pernah
- 4) Keluhan : Tidak ada
- 5) Alasan berhenti : Tidak ada
- h. Riwayat ginekologi
  - 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
  - 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
  - 3) Penyakit kelamin : Tidak ada
- i. Riwayat kesehatan yang lalu
  - 1) Penyakit yang pernah diderita
  - 2) Ginjal : Tidak ada
  - 3) Hipertensi : Tidak ada
  - 4) Asma : Tidak ada
  - 5) Rubella : Tidak ada
  - 6) Epilepsy : Tidak ada
  - 7) TBC : Tidak ada
- j. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- k. Riwayat sosial budaya
  - 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
  - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
  - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
  - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali
  - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami

**DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
  - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - 2) Pernapasan : 21 x/m
  - 3) Nadi : 80 x/m
  - 4) Suhu : 36,0 °C

- 5) Berat badan saat ini : 62 Kg
- 6) TB : 160 cm
- 7) LILA : 29 cm

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
- 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
- 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
  - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
  - b) Puting susu : Menonjol
  - c) Areola : Kehitaman
  - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
  - e) Rasa nyeri : Tidak ada
  - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
  - a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
  - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
  - c) Bekas luka operasi : Tidak ada

- d) Konsistensi : Lunak
- e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
- f) TFU : 28 cm

11) Palpasi

- a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
- b) Leopold II :
  - Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
  - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
- d) Leopold IV : Convergent (Belum masuk PAP)

12) Hasil Auskultasi

- a) DJJ (ada/tidak) : Ada
- b) Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur
- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- d) TBJ :  $(28 - 11 \times 155 = 2.635 \text{ gram})$

13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14) Keadaan Ekstremitas

- a) Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- b) Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda
  - Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15) Anogenital

- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Pemeriksaan dalam
  - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Pelvimetri
  - Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Dinding samping panggul : Tidak dilakuka pemeriksaan
  - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### 16) Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Reduksi urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

### **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- 2) Penkes tentang pola aktifitas
- 3) Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- 4) PenKes tentang tanda – tanda persalinan
- 5) PenKes tentang persiapan persalinan

## PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan bandeng, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahat tidur yang di sebabkan sering nya terjadi BAK (Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 5) Menganjurkan ibu untuk meminta bantuan suami atau keluarganya memberikan kompres hangat untuk meredakan sakit pinggang dan tidur dengan pinggang diberikan sanggahan (ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya)
- 6) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 7) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat

- bersalin di PMB Titin, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 8) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
  - 9) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
  - 10) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 5 hari yaitu pada tanggal 30 November 2023 (ibu mengatakan “iya”)
  - 11) Melakukan pendokumentasian

## **2. Kunjungan Kedua**

### **PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 36 TAHUN G1P1A0**

Hari/tanggal : Kamis, 30 November 2023

Waktu : 13.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### **a. Keluha utama**

Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK, masih sakit pinggang dan perut bagian bawah

##### **b. Pola Makan dan minum**

###### **1) Frekuensi dan komposisi makan**

Ibu makan 5x sehari, dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe/nugget dan sayur

###### **2) Frekuensi minum**

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

##### **c. Pola istirahat**

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci baju, mencuci piring, nyapu, ngepel dan menyetrika

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pernapasan : 18 x/m

3) Nadi : 82 x/m

4) Suhu : 36,5 °C

e. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).

3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat

linea nigra (TFU : 30 cm)

a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan;

Dibagian kiri perut ibu teraba

bagian-bagian kecil janin

c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting

d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 5/5 bagian dan belum masuk PAP)

➤ DJJ : 137 x/menit

➤ TBJ :  $(30 - 12) \times 155 = 2790$  gram

f. Ekstremitas

1) Tangan : Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

### **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- b. Penkes tentang pola aktifitas
- c. Penkes tentang pentingnya tablet Fe
- d. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- e. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
- f. PenKes tentang persiapan persalinan

### **PLANN**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)



- 3) Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
- 4) Mengajarkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan mengajarkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
- 5) Mengajarkan ibu untuk ngpel jongkok dan jalan santai di pagi hari yang bermanfaat untuk cepatnya proses penurunan kepala janin (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan yoga dengan menggunakan gymball untuk meredakan sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah (ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 7) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 8) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 9) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi, tempat bersalin di PMB Titin, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
- 10) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti)



|               |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|
|               |  |  |  |  |  |  |  | lahir |  |
| <b>Ha mil</b> |  |  |  |  |  |  |  |       |  |
| <b>Ini</b>    |  |  |  |  |  |  |  |       |  |

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 19 Maret 2023
- 9) TP : 26 Desember 2023
- 10) UK : 39 Minggu

e. Diet/Makanan

- 1) Frekuensi : 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam
- 2) Komposisi : 1 mangkuk nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayuran bayam, 1 buah, ±2 liter air mineral dan 2 gelas susu/hari.

f. Pola eliminasi

- 1) Buang air kecil
  - a) Frekuensi : 7 – 8x / hari
  - b) Warna urine : Kuning, jernih
  - c) Keluhan : Tidak ada
- 2) Buang air besar
  - a) Frekuensi : 1x/hari
  - b) Warna Fases : Lembek, Kuning kecoklatan
  - c) Keluhan : Tidak ada

- a. Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/hari, Malam 8 jam/hari

- b. Riwayat Sosial Budaya
- 1) Hubungan dengan suami : Harmonis
  - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
  - 3) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya
  - 4) Keluarga yang tinggal serumah : Suami

### **DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TB : 160 cm
- d. BB saat ini : 70 kg
- e. BB pra hamil : 50 kg
- f. Tanda – tanda Vital
- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - 2) Pernafasan : 21 x/m
  - 3) Nadi : 80x/menit
  - 4) Suhu : 36,0°C
- g. Penampilan
- 1) Fisik : Bersih, Rapi
  - 2) Psikologis : Tenang
- h. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala dan leher
    - a) Rambut : Berwarna hitam,bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
    - b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
    - c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat
    - d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada nyeri tekan
    - e) Mulut dan gigi : bibir berwaran merah muda, lembab, gigi bersih

- f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
- g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

2) Dada dan Aksila

- Mammae : simetris, terdapat pembesaran, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI negative kanan dan kiri
- Areola mammae : coklat kehitaman
- Papilla mammae : menonjol
- Aksila : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

3) Ekstremitas

- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
- b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
- c) Edema : tidak ada
- d) Varises : tidak ada
- e) Refleks lutut : kanan dan kiri positif

4) Abdomen

a) Inspeksi

- Hiperpigmentasi : Ada
- Kulit Abdomen : Ada linea nigra
- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Kontraksi Rahim : ada
- Konsistensi : Tegang
- TFU : 34 cm

b) Palpasi

- Leopold I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan  
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian
- His : 3 x 10' 40"

c) Auskultasi

- Denyut Jantung Janin : Ada
- Frekuensi : 130 x/menit
- Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

5) Pemeriksaan dalam / Anogenital

a) Inspeksi

- Anus : tidak ada hemoroid
- Genital : Bekas luka : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedema : tidak ada

b) Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 5 cm
- Keadaan serviks : tipis, lunak
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis
- Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
- Penyusupan : Tidak ada

**ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil usia 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala

- Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : cairan dan nutrisi
- a. Cara relaksasi pernafasan
  - b. Pendamping persalinan
  - c. Makanan dan minuman
  - d. Motivasi

### **PLANN**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
- 3) Menyalakan music favorit ibu untuk mengurangi rasa nyeri ibu
- 4) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman (ibu memilih untuk miring kekiri)
- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dar mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas (ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas)
- 6) Memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran (ibu sudah minum teh hangat sebanyak 100 cc)
- 7) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan (suami Ny. C mendampingi ibu selama proses persalinan )
- 8) Menganjurkan suami untuk melakukan massage punggung ibu guna mengurangi rasa nyeri (suami melakukan massage)
- 9) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

- 10) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set
- 11) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya (ibu terlihat bersemangat)
- 12) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi
- 13) Melakukan pendokumentasian

## 2. Kala II

Waktu : 15.00 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu megatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

### **DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital :
  - 1) TD : 110/80 mmHg Rr : 22x/m
  - 2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C
- d. DJJ : 138x/m
- e. His : 4 x 10'45", adekuat
- f. Pemeriksaan genitalia
- g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol
  - 1) Pemeriksaan dalam
    - a) Portio : tidak teraba
    - b) Pembukaan : 10 cm
    - c) Ketuban : negatif, pecah spontan WIB, warna jernih, bau khas, volume ± 1500 cc
    - d) Presentasi : kepala
    - e) Posisi : UUK depan
    - f) Penurunan : Hodge III
    - g) Moulage : tidak ada



## **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil usia 39 minggu, inpartu kala II Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan :
  - 1) Bimbingan meneran
  - 2) Pemenuhan hidrasi
  - 3) Motivasi

## **PLANN**

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. C dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan (partus set dan obat-obatan sudah didekatkan)
- 3) Memakai alat pelindung diri (APD sudah terpakai)
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (ibu memilih posisi telentang)
- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran (sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB)
- 6) Memberikan ibu minum teh manis hangat (ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc)
- 7) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN (sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 18.50 WIB, JK : Perempuan)
- 8) Mengeringkan dan menilai sepiantas bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
- 9) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen (tidak ada janin kedua)

- 10) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta (sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan)
- 11) Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengikat tali pusat lalu membungkus menggunakan kassa steril
- 12) Melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan diatas perut diantara kedua payudara selama  $\pm$  15 menit (ibu mencium bayi, dan bayi mencari puting susu ibu)

### 3. Kala III

Waktu : 19.00 WIB

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasa mulas

#### **DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
  - 1) TD : 100/70 mmHg
  - 2) Nadi : 81 x/m
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : sepusat
- f. Kandung kemih : -
- g. Anogenital

Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

#### **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> partus kala III

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

#### **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan

- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi (ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc)
- 3) Melakukan kateterisasi (warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas)
- 4) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler)
- 5) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan (sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 19.05 WIB)
- 6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler (kontraksi uterus baik)
- 7) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal (sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapusan, diameter 1 cm, tebal 2 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang 48 cm, selaput lengkap, terdapat 2 arteri dan 1 vena)
- 8) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak (Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir)

#### 4. Kala IV

Waktu : 19.10 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasa mulas, dan merasa senang atas kelahiran bayinya

#### **OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
  - 1) TD : 110/70 mmHg pernapasan : 20  
x/m

2) Nadi : 80 x/m suhu :  
36,0 °C

- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Kandung kemih : teraba kosong
- g. Perdarahan : 150 cc

#### **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> partus kala IV

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

#### **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat  
Pukul : 10:00 WIB Merapikan dan membereskan alat-alat (alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan (perdarahan 200cc)
- 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi (ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik)
- 5) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan roti untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum (Ibu sudah minum teh manis sebanyak 200 cc, dan roti 1 potong, serta air putih 200 cc)
- 6) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit (alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit)

- 7) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua

### C. Post Natal Care (PNC)

#### 1. Kunjungan 2 jam

Hari/Tanggal : 20 Desember 2023

Pukul : 21.00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas

|            |                |            |            |
|------------|----------------|------------|------------|
| Nama Ibu   | : Ny. C        | Nama Suami | : Tn. R    |
| Umur       | : 22 tahun     | Umur       | : 25 tahun |
| Kebangsaan | : Indonesia    | Kebangsaan | :          |
|            | Indonesia      |            |            |
| Agama      | : Islam        | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : SMA          | Pendidikan | : SMA      |
| Pekerjaan  | : IRT          | Pekerjaan  | :          |
|            | Karyawan       |            |            |
| Alamat     | : Pekayon Raya |            |            |

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas

##### c. Riwayat Kesehatan

###### 1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

###### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

###### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin

maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

d. Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

| No | Tahun<br>Pesalinan | Tempat<br>Pertolongan | Usia<br>Hamil   | Jenis<br>Persalinan | Penolong | Penyakit<br>Hamil dan<br>Bersalin | JK | BB<br>(gram) | PB<br>(cm) |
|----|--------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------------------|----|--------------|------------|
| 1  | 2023               | PMB                   | 39-40<br>Minggu | Spt                 | Bidan    | -                                 | Pr | 3200<br>gr   | 50Cm       |

b) Riwayat persalinan sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 20 Desember 2023
- 2) Jenis persalinan : spontan
- 3) Masalah saat persalinan : tidak ada
- 4) Jenis kelamin anak : Perempuan
- 5) Keadaan bayi : sehat , BB : 3200 Kg, PB : 50 cm
- 6) Penolong persalinan : bidan

c. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai :
- 2) Jenis kontrasepsi : suntik
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi :
- 4) Keluhan selama pemakaian :
- 5) Rencana KB setelah masa nifas :

e. Kehidupan sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat atau pantangan khusus selama nifas atau bayi

f. Data psikososial

- 1) Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang
  - 2) Rencana ibu menyusui bayinya : ASI eksklusif
  - 3) Pengetahuan ibu tentang
    - a) Menyusui : sudah tahu
    - b) Manfaat ASI : belum tahu
    - c) Perawatan payudara : belum tahu
    - d) Senam nifas : belum tahu
    - e) Perawatan bayi : sudah tahu
    - f) Makanan bayi : sudah tahu
  - 4) Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri
  - 5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang
- g. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini
- 1) Nutrisi
    - 1) Pola makan : ibu belum makan
    - 2) Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis
  - 2) Eliminasi
    - a) BAK : 1x, sebanyak 150cc, warna kuning jernih, bau khas
    - b) BAB : ibu belum BAB
  - 3) Istirahat
 

Saat ini ibu dalam masa post partum 2 jam, jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, posisi relaks diatas tempat tidur
  - 4) Personal hygiene
 

Ibu belum ganti pembalut
  - 5) Aktifitas
 

Ibu belum melakukan mobilisasi dan masih berada diatas tempat tidur

## DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda vital :
  - TD : 100/80 mmHg      Nadi : 82 x/ menit
  - Suhu : 36,8 ° C      Respirasi : 19 x/menit
- e. Pemeriksaan fisik
  - 1) Rambut
    - Kebersihan : bersih
    - Warna : hitam
    - Karakteristik rambut : bergelombang
  - 2) Muka
    - Bentuk : bulat
    - Oedema : tidak ada
  - 3) Telinga
    - Bentuk : simetris
    - Kebersihan : bersih, tidak ada serumen
  - 4) Mata
    - Bentuk : bulat, simetris
    - Konjungtiva : tidak pucat
    - Sklera : tidak kuning
  - 5) Hidung
    - Kebersihan : bersih
    - Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis
  - 6) Mulut dan gigi
    - Keadaan sekitar mulut : bersih
    - Caries : tidak ada
    - Lidah : bersih
    - Gusi : tidak ada luka
    - Keadaan tonsil : tidak ada peradangan
  - 7) Leher



- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan  
 Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- 8) Payudara
- Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris  
 Pembesaran : ++ kanan-kiri  
 Putting susu : menonjol kanan-kiri  
 Benjolan / tumor : tidak ada  
 Pengeluaran colostrum : kanan (+)/ kiri (-) sudah ada  
 pengeluaran kolostrum tetapi masih sedikit  
 Rasa nyeri : tidak ada
- 9) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada  
 Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat  
 Kontraksi uterus : baik, keras
- 10) Punggung
- Kelainan punggung : tidak ada  
 Nyeri tekan : tidak ada
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- Oedema : tidak ada  
 Kekakuan sendi : tidak ada  
 Kemerahan : tidak ada  
 Varises : tidak ada  
 Reflek patella : ++ kanan-kiri
- 12) Anogenital
- Pengeluaran pervaginam
- Lochea : rubra  
 Warna : merah  
 Bau : khas  
 Banyaknya : setengah pembalut charm ukuran 40 cm  
 Tidak terdapat luka jahitan  
 Keadaan vulva vagina: bersih, tidak ada oedem

## **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 2 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, penkes tanda bahaya nifas, penkes tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui, cara melakukan vulva hygiene

### **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan (ibu bersedia)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi masih mencari-cari puting susu ibu yaitu dengan mengeluarkan dan memasukkan kembali puting kedalam mulut bayi)
- 4) Membantu ibu buang air kecil menggunakan pispot (ibu sudah buang air kecil 150 cc, warna kuning jernih, bau khas dan sudah dibasuh menggunakan air pada daerah kemaluannya serta sudah diganti pembalut)
- 5) Membantu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, setelah itu duduk (ibu sudah dapat miring kiri dan kanan, setelah 10 menit kemudian ibu belajar duduk)
- 6) Memberikan ibu makan dan minum lalu menyuapi ibu agar tenaga ibu kembali (ibu sudah makan nasi padang dengan menu nasi padang menggunakan ayam, dan minum 1 gelas air putih ukuran 400 cc)
- 7) Membantu ibu untuk berdiri dan berjalan-jalan disekitar ruang perawatan (ibu sudah miring kanan-kiri, ibu sudah bisa duduk, dan ibu sudah berjalan-jalan di sekitar ruang perawatan)
- 8) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus

- 9) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan vulva hygiene setelah BAK /BAB yaitu dengan jongkok/berdiri lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih, agar tidak terjadi infeksi (ibu sudah dapat menjelaskan kembali namun, belum dapat mempraktikkan sendiri cara vulva hygiene)
- 10) Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK agar dapat di praktikkan secara langsung cara melakukan vulva hygiene yang benar
- 11) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman
- 12) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu (ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi)
- 13) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memaskan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus)
- 14) Menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkunang, kontraksi lembek, dan merasa

- darah yang keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, sakit kepala, darah keluar banyak, sakit kepala/pusing)
- 15) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata dan warna kulit bayi berwarna kuning (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu rewel, tidak mau menyusui, demam, mata dan kulit berwarna kuning)
- 16) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan sering disusui (bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui)
- 1) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)
  - 2) Melakukan pendokumentasian

## **2. Kunjungan 6 jam**

Hari/Tanggal : 21 Desember 2023

Waktu : 01.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan mami merasa sedikit lemas

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

a) Pola makan : ibu sudah makan nasi padan saat sore hari

b) Pola minum : ibu sudah minum 1600 cc

2) Pola eliminasi

a) BAB : ibu belum BAB

b) BAK : ibu sudah BAK sebanyak 3 kali

3) Pola istirahat

Ibu sudah istirahat selama 1 jam

4) Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah membersihkan kemaluannya setelah selesai BAK tetapi belum bisa jongkok

5) Aktifitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan, dan sudah menggendong bayi

6) Obat-obatan yang dikonsumsi

Ibu mengatakan sudah minum obat Tablet Fe dan antibiotic

**OBJEKTIF**

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Keadaan emosional : stabil

4) TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m

Suhu : 36,7°C

5) Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada oedem

b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

c. Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/negatif kanan/kiri

d. Abdomen : kontaksi baik, TFU berada 2 jari dibawah pusat

e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif

- f. Anogenital : lochea rubra, warna merah segar, pendarahan sedikit  $\frac{1}{2}$  pembalut charm ukuran 40 cm, luka jahitan masih basah, tidak ada pembengkakan

### **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam

Masalah : tidak ada

Keutuhan : pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

### **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Memberikan dan menyuapi ibu makan nasi goreng dan memberikan minum agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI (ibu sudah makan nasi goreng setengah bungkus, dan minum air putih sebanyak 400 cc)
- 4) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan bada bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi)
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan Rahim juga cepat (ibu sudah menyusui bayinya, bayi mulai menyusu dengan baik, dan sudah

mencoba menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar)

- 6) Membantu ibu BAK dan sekaligus megajarkan ibu cara vulva hygiene (ibu sudah dapat mengambil posisi ½ jongkok dan ibu membersihkan daerah kemaluanya perlahan-lahan menggunakan sabun)
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat dan tidur (ibu sudah tidur malam, terkadang ibu bangun untuk menyusui bayinya)
- 8) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (ibu dan bayi tidur diatas kasur secara bersamaan)
- 9) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi sudah mulai menghisap puting sebentar-sebentar)
- 10) Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya (bayi suah dapat menghisap puting susu ibunya tetapi hisapannya belum kuat)
- 11) Membantu ibu menyusui bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)

### **3. Kunjungan 7 hari**

Hari/Tanggal : 27 Desember 2023

Waktu : 10.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi sudah menyusui

#### **OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV

- 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - 2) Nadi : 81 x/m
  - 3) Pernapasan : 21 x/m
  - 4) Suhu : 36,0°C
- e. Pemeriksaan Fisik
- 1) Wajah : tidak ada oedem
  - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
  - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
  - 4) Abdomen : TFU tidak teraba
  - 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- a. Anogenital : lochea sangunolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering, tidak ada pembengkakan

## **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

## **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap



dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih )

- 3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui)
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola)
- 5) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi ( ibu sudah mengerti dan melakukannya)
- 6) Melakukan pendokumentasian

#### 4. Kunjungan 39 hari

Hari/Tanggal : 29 Januari 2024

Waktu : 09.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah, dan ibu ingin KB suntik 3 bulan dan ibu belum berhubungan badan dengan suaminya

#### **OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil

- d. TTV :  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 82 x/m  
Pernapasan : 21 x/m  
Suhu : 36,3°C
- e. Pemeriksaan Fisik
- 1) Wajah : tidak ada oedem
  - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
  - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
  - 4) Abdomen : TFU tidak teraba
  - 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
  - 6) Anogenital : lochea alba, warna putih kekuningan, luka jahitan bagus dan sudah kering, tidak ada pembengkakan

### **ASSESSMENT**

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 39 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

### **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Menyiapkan alat suntik kb yaitu spuit 3 cc dan obat kb protin kemudian menyiapkan ibu untuk naik ke tempat tidur dengan posisi tengkurap dan menentukan lokasi penyuntikan yaitu 1/3

SIAS, melakukan desinfeksi di area penyuntikan dengan kapas alkohol setelah itu melakukan penyuntikkan secara IM dengan sudut 90°, melakukan aspirasi sebelum memasukkan seluruh obat sebanyak 3 cc, setelah itu memfiksasi bagian yang disuntik

- 3) Mengingatnkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara agar ASI yang keluar lancar dan payudara tidak bengkak.
- 4) Mengingatnkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya (ibu mengiyakan)
- 5) Mengingatnkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri (ibu selalu mangganti pakaian dalam, jika lembab dan cebok dari arah depan ke belakang)
- 6) Menganjurkan dan mengajarkan suami pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI ibu (Suami siap melakukannya dan mengerti)
- 7) Mengingatnkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala dan mengiyakan)
- 8) Mengingatnkan ibu untuk datang kembali melakukan suntik KB 3 bulan
- 9) Melakukan pendokumentasian

#### **D. Bayi baru lahir (BBL)**

##### **1. Kunjungan 1 jam**

Hari/Tanggal : 20 Desember 2023

Pukul : 20.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

##### **a. Identitas**

Nama Ibu : Ny. C                      Nama Suami : Tn. R

Umur : 22 tahun      Umur : 25 tahun  
Kebangsaan : Indonesia      Kebangsaan : Indonesia  
Agama : Islam      Agama : Islam  
Pendidikan : SMA      Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT      Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Pekayon Raya

b. Riwayat Kehamilan Ibu

1) Paritas : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
2) Usia Gestasi : 39 minggu  
3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 8 kali pemeriksaan  
4) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe  
5) Komplikasi kehamilan : tidak ada

c. Riwayat Kelahiran

1) Lahir tanggal : 20 Desember 2023  
2) Pukul : 18.50 WIB  
3) Jenis Kelamin : P  
4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal  
5) Jenis Persalinan : spontan  
6) Ditolong Oleh : Bidan  
7) Bila persalinan SC, atas indikasi : tidak ada  
8) Tempat persalinan : PMB TITIN  
9) Ketuban : ketuban jernih  
10) Kala I lamanya : ± 4 jam  
11) Kala II lamanya : ± 2 menit  
12) Komplikasi/penyulit persalinan : tidak ada

d. Pola Pemberian ASI

Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan  
Alasan tidak dilakukan : tidak ada  
Bila dilakukan lamanya : ± 15 menit  
Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : tidak ada  
Waktu pemberian ASI berikutnya: ± 2 jam kemudian

Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif

- e. Pola Eliminasi  
BAK (Frekuensi, warna) : belum BAK  
BAB (Frekuensi, warna) : belum BAB
- f. Pola Tidur : sering
- g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata
- h. Aktifitas (menangis) : bayi menagis kuat

**OBJEKTIF**

- 1. Penilaian APGAR Score :

**Tabel 2**  
**APGAR Score**

| Menit       | Tanda  | 0  | 1  | 2  |   |
|-------------|--|--|--|--|---|
| <b>Ke 1</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi jantung</li> <li>• Usaha bernafas</li> <li>• Tonus otot</li> <li>• Reflek</li> <li>• Warna</li> </ul> | <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> | <p>( ) &lt; 100</p> <p>( ) lambat tidak teratur</p> <p>( √ ) fleksi sedikit</p> <p>( √ ) gerakan sedikit</p> <p>( ) tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p> | <p>( √ ) &gt; 100</p> <p>( √ ) menangis kuat</p> <p>( ) gerakan aktif</p> <p>( ) menangis</p> <p>( √ ) kemerahan</p> | 8 |
| <b>Ke 2</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi jantung</li> <li>• Usaha bernafas</li> <li>• Tonus otot</li> </ul>                                    | <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) lumpuh</p> <p>( ) tidak</p>                             | <p>( ) &lt; 100</p> <p>( ) lambat tidak teratur</p> <p>( ) eks fleksi sedikit</p>  | <p>( √ ) &gt; 100</p> <p>( √ ) menangis kuat</p> <p>( √ ) gerakan</p>  | 9 |

|   |                                    |   |  |  |
|---|------------------------------------|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflek</li> <li>• Warna</li> </ul> | beraksi<br><br>( ) biru /<br>pucat | ( √ ) gerakan sedikit<br><br>( ) tubuh kemerahan<br>tangan dan kaki<br>biru | aktif<br><br>( ) menangis<br><br>( √ ) kemerahan |  |
|---|------------------------------------|---|--|--|

2. Keadaan umum : baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. BB Saat ini : 3410 gram                      Lingkar kepala :  
31 cm
5. PB saat ini : 50 cm                              Lingkar dada :  
32 cm
6. TTV  
DJB : 137 x/menit                      Suhu : 37,1 °  
C  
Pernafasan : 43 kali/menit
7. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala  
Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada hematoma sefal, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagitalis dan lambdoidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital
  - 2) Mata  
simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, sekret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital
  - 3) Telinga  
Simetris, terdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital
  - 4) Hidung  
Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital

- 5) Mulut  
Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskizis/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital
  - 6) Leher  
Simetris, tidak ada kelainan kongenital
  - 7) Dada  
Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkaran dada 29 cm
  - 8) Payudara  
simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital
  - 9) Abdomen  
Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital
  - 10) Genitalia Testis sudah menutupi scrotum
  - 11) Anus  
Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital
  - 12) Punggung  
Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital
  - 13) Ekstremitas atas dan bawah  
simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktil, tidak ada kelainan kongenital
  - 14) Kulit  
Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital
  - 15) Reflek  
Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)
8. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan

## **ASSESSMENT**

Neonatus cukup bulan sesuai Usia kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

## **PLANN**

- 1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent (orang tua sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi (bayi sudah bersih dan rapi)
- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paa kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM
- 5) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
- 6) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K
- 7) Memasukkan bayi ke dalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
- 8) Melakukan pendokumentasian
- 9) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi masih mencari-cari putting susu ibunya)
- 10) Bayi dikembalikan lagi kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh
- 11) Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI (bayi masih tetap mencari-cari putting susu ibu dan ibu tetap sabar dalam memberikan ASI kepada bayinya)
- 12) Meletakkan bayi kembali kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi



## 2. Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : 21 Desember 2023

Waktu : 01.00 WIB

### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAB tetapi belum BAK

### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
  - DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C
  - Pernafasan : 42 kali/menit
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Abdomen

Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

### ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

### PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik membedong bayi agar tetap hangat dan memakaikan topi kepada bayi

- 2) Memberikan bayi kepada ibunya untuk terus disusui agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan bayi dan bayi tidak bingung puting (bayi sudah belajar menyusui)
- 3) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan telapak kaki agar bayi menyusui (bayi mulai bangun dan mulai mencari puting susu ibu)
- 4) Meletakkan bayi didalam tempat tidur bayi (bayi sudah tidur)
- 5) Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi sudah mulai menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar)
- 7) Memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI (bayi sudah dapat menghisap puting tetapi hisapanya belum kuat)
- 8) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)
- 9) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat (bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat)
- 10) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril
- 11) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi (bayi tampak tenang)
- 12) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui (bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung puting dan selama 15 menit)

### **3. Kunjungan 7 hari**

Hari/Tanggal : 27 Desember 2023

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : PMB TITIN

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, semalam tali pusat sudah puput, bayi sudah sering menyusui, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, bayi BAK 5-6x perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek

## **OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
  - DJB : 131x/menit Suhu : 36,6° C
  - Pernafasan : 41 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik
  - 1) Abdomen
    - Tali pusat sudah puput, Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)
  - 2) Kulit
    - Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

## **ASSESSMENT**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

## **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama  $\pm$  30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup (bayi sudah dijemur selama 30 menit dibawah terik matahari pagi)
- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap
- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu (ibu sudah melihat cara memandikan bayi)

- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi (bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang)
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui setelah mandi untuk membantu menghangatkan kembali tubuh bayi (bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi sudah menyusui dengan kuat)
- 7) Melakukan pendokumentasian

4. Kunjungan 14 hari

Hari/Tanggal : 04 Januari 2024

Waktu : 10.00 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara

**OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
  - DJB : 129 x/menit                      Suhu : 36,8° C
  - Pernafasan : 41 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik
  - 1) Mata
    - Sudah membukan dan dapat menatap lama,
  - 2) Ekstremitas
    - Pergerakan aktif

## **ASSESSMENT**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

## **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Melakukan pemijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung (bayi tampak tenang saat dipijat)
- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi (bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara)
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali (bayi sudah dibedong)
- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah menyusu selama 20 menit menghisap dengan sangat kuat).

## **5. Kunjungan 39 hari**

Hari/Tanggal : 29 Januari 2024

Waktu : 09.00 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, jarang nangis, dan jika tidak tidur maunya ditemenin terus, dan mengajak mengobrol. Anaknya juga menyusu dengan kuat dan diberikan hanya ASI saja tanpa tambahan makanana apapun

### **OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda – tanda vital

- a. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
- b. Djb : 133 x/m
- c. Respirasi : 43x/m
- d. Bayi terlihat aktif dan sehat

## **ASSESSMENT**

Bayi usia 39 hari dengan keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi, Penkes imunisasi, Jadwal imunisasi, Pijat bayi, cara merangsang perkembangan Anak 0-3 tahun

## **PLANN**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik dengan hasil suhu = 36,8<sup>0</sup>C, Djb = 129 x/mnt, Respirasi = 41 x/mnt
- 2) Melakukan pemijatan pada bayi dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pemijatan pada bayi tiap pagi agar sirkulasi darah menjadi lancar, bayi akan tenang dan tidak rewel (bayi terlihat tenang saat dilakukan pijat bayi dan ibu mengatakan akan melakukan pijat bayi setiap habis mandi)
- 3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya dengan memandikan bayi 2xsehari, menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah (ibu berkata bahwa bayi sudah dimandikan 2xsehari, diselimuti setiap tidur, dan mengganti pakaian jika basah)
- 4) Merangsang bayi dengan mengajak ngobrol bayi (bayi terlihat ingin berbicara dengan membuka mulutnya dan tersenyum)
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun (ibu mengatakan “iya)

- 6) Mengingatkan ibu untuk imunisasi saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT Combo 1 dan polio (ibu akan datang kembali ke klinik jika bayi sudah berumur 2 bulan )
- 7) Melakukan dokumentasi

## **E. Keluarga berencana (KB)**

### a. Identitas

|            |                |            |             |
|------------|----------------|------------|-------------|
| Nama Ibu   | : Ny. C        | Nama Suami | : Tn. R     |
| Umur       | : 22 tahun     | Umur       | : 25 tahun  |
| Kebangsaan | : Indonesia    | Kebangsaan | : Indonesia |
| Agama      | : Islam        | Agama      | : Islam     |
| Pendidikan | : SMA          | Pendidikan | : SMA       |
| Pekerjaan  | : IRT          | Pekerjaan  | : Karyawan  |
| Alamat     | : Pekayon Raya |            |             |

### h. Keluhan utama

Ibu mengatakan har ini sudah nifas 39 hari dan ibu mengatakan ingin ber KB

### i. Riwayat Kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

#### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

#### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

### j. Riwayat menstruasi

1) Menarche : 12 Tahun

2) Teratur/Tidak : Teratur

3) Siklus : 28 Hari

- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar

h. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : -
- 2) Jenis kontrasepsi : -
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : -
- 4) Keluhan selama pemakaian : -

i. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

- a) ola makan : Sehari 3-4 kali dengan porsi sedang dan menu (Nasi, kauk, sayur, dan buah)
- b) Pola minum : Sehari kurang lebih 8 gelas

2) Eliminasi

- a) BAK :  $\pm 4$  x sehari warna kuning jernih, bau khas
- b) BAB : 1 x sehari

3) Istirahat

- a) Malam :  $\pm 7$  jam
- b) Siang : 1 jam sehari

4) Personal hygiene

Ganti celana dalam sehari 2 kali atau apabila sudah merasa lembab ibu mengganti celana dalamnya

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa

**DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda vital :  
 TD : 120/80 mmHg      Nadi : 82 x/ menit



Suhu : 36,8 ° C                      Respirasi : 24 x/menit  
BB : 65 Kg

e. Pemeriksaan fisik

1) Rambut

Kebersihan : bersih  
Warna : hitam  
Karakteristik rambut : bergelombang

2) Muka

Bentuk : bulat  
Oedema : tidak ada

3) Telinga

Bentuk : simetris  
Kebersihan : bersih, tidak ada serumen

4) Mata

Bentuk : bulat, simetris  
Konjungtiva : tidak pucat  
Sklera : tidak kuning

5) Hidung

Kebersihan : bersih  
Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis

6) Mulut dan gigi

Keadaan sekitar mulut : bersih  
Caries : tidak ada  
Lidah : bersih  
Gusi : tidak ada luka  
Keadaan tonsil : tidak ada peradangan

7) Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan  
Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan

8) Payudara

Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris  
Pembesaran : ++ kanan-kiri

- |                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| Putting susu     | : menonjol kanan-kiri |
| Benjolan / tumor | : tidak ada           |
| Pengeluaran ASI  | : (+)                 |
| Rasa nyeri       | : tidak ada           |
- 9) Abdomen
- |                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Bekas luka operasi  | : tidak ada          |
| Tinggi fundus uteri | : Sudah tidak teraba |
- 10) Punggung
- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| Kelainan punggung | : tidak ada |
| Nyeri tekan       | : tidak ada |
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- |                |                  |
|----------------|------------------|
| Oedema         | : tidak ada      |
| Kekakuan sendi | : tidak ada      |
| Kemerahan      | : tidak ada      |
| Varises        | : tidak ada      |
| Reflek patella | : +/+ kanan-kiri |
- 12) Anogenital
- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| Pengeluaran pervaginam |                              |
| Lochea                 | : -                          |
| Keadaan vulva vagina   | : bersih, tidak ada kelainan |

## ASSESSMENT

Ny. C usia 22 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 39 hari dengan KB 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Penkes personal hygiene
- b. penkes manajemen ASI

## PLANN

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit Suhu : 36,70C pols : 82 x/menit

(Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya)

- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
- 3) Memberitahu ibu bahwa penyuntika KB 3 Bulan di lakukan akan disuntik KB 3 bulan dilakukan secara IM dibagian bokong ibu.  
(Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan penyuntikan di bokong secara IM)
- 4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.  
(Ibu sudah mengetahui dan mengerti)
- 5) menyiapkan alat yang akan di gunakan (sudah di siapkan)
- 6) melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular (Sudah di lakukan)
- 7) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

## 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. C di PMB Titin yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai masa nifas 40 hari dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

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

Pada masa kehamilan Ny. C melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan.

Pada masa kehamilan Ny. C berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa Ny. C dari mulai Antenatal Care (ANC) I sampai Antenatal Care 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 sakit pinggang, nyeri perut bagian bawah dan sering BAK kemudian dilakukan rencana tindak lanjut pada ibu yaitu dengan menganjurka ibu untuk senam hamil atau yoga juga menggunakan *gymball* dan kompres hangat pada

pinggang dan memberikan edukasi dengan diberikan edukasi tersebut dan ibu sudah dapat mengatasi keluhannya.

## 2. Masa Persalinan (INC)

Pada proses persalinan Ny. C 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 18.50 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 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 persalinannya pada kala aktif ibu dapat mengurangi rasa ketidak nyamannya hal ini karena ibu melakukan Gym Ball, mendengarkan lagu favorit ibu dan massage punggung yg dilakukan suaminya yang bertujuan untuk 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 juga menganjurkan dan mengajarkan

suami untuk pijat oksitosin dan ASI sudah keluar di hari ke 2. Ibu memiliki luka jahitan perineum telah diberikan edukasi mengenai 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 dengan normal . Penulis memberikan penyuluhan tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan Ny. C 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. Setelah dilakukan evaluasi terdapat pertumbuhan yaitu kenaikan berat badan bayi  $\pm 600$ gr dan perkembangan seperti motorik kasar dan halus (bayi sudah bisa merespon cahaya, suara dan menggenggam kuat, dll) serta kebutuhan untuk bayi sudah terpenuhi dan tidak ada infeksi pada tali pusat, bayi tidak ikterik dipantau dan diperoleh kemajuantumbuh

kembang pada setiap kunjungan.

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada hari ke 39 yaitu tanggal 29 Januari 2024 penulis melakukan asuhan pada Ny. C pada hari ke 39 ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya yang dimana tidak menghambat produksi ASI nyajuga. 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 dan dapat menerapkan asuhan komplementer tersebut.

### **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 ibuhamil, 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.

- 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

## DOKUMENTASI





