

**Kemenkes**  
**Poltekkes Yogyakarta**

**TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E**  
**USIA 30 TAHUN SEJAK MASA KEHAMILAN SAMPAI**  
**KELUARGA BERENCANA DI PMB SRI ESTHINI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks  
*Continuity of Care (COC)*

Oleh :

**SITI NURBAYA ABIDIN**

**P07124523247**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**2024**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Nurbaya Abidin

NIM : P07124523247

Tanda tangan :

Tanggal : 17 April 2024

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. E Usia 30 Tahun Sejak  
Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana Di PMB Sri Esthini**

Oleh:

SITI NURBAYA ABIDIN

NIM. P07124523247

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 23 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Suci Fitria Kurniawati, S.Tr.Keb.,Bdn (.....)

Penguji Klinik

Sri Esthini, SKM.,S.Tr.Keb (.....)  
NIP.197202051991032004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb

NIP. 197511232002122002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan laporan Continuity of Care (COC) ini. Penulisan laporan COC ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dari prodi profesi bidan. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT., M. Keb., Bdn., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kami untuk melaksanakan praktik
2. Munica Rita Hernayanti, S. SiT., M. Kes., selaku Ketua Prodi Profesi Bidan yang telah membimbing dan mendukung kami dalam proses praktik
3. Suci Fitria Kurniawati, S.Tr., Bdn, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan pada kami
4. Sri Esthini, SKM.S.Tr, Keb, selaku Pembimbing Klinik yang telah memberi kesempatan dan bimbingan kami dalam melakukan asuhan pada responden
5. Orang tua dan teman penulis yang telah memberikan semangat dan dukungan baik material dan moral dalam penulisan laporan

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan COC ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Februari 2024

Penulis

## **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. E Umur 30 Tahun Sejak Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana di PMB Sri Esthini**

### **SINOPSIS**

Klien yang dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah Ny E usia 30 tahun. Kontak pertama dilakukan pada tanggal 8 Januari 2024 Ny.E datang ke PMB Sri Esthini untuk melakukan pemeriksaan ANC di usia kehamilan 39 minggu 1 hari, ibu datang tanpa ada keluhan dan tujuan datang untuk periksa rutin karena usia kehamilannya sudah mendekati HPL. Hasil pemeriksaan ANC pada hari itu normal dan tidak ada kelainan. Ny. E disarankan untuk melakukan pijat perineum agar otot perineum siap dan tidak kaku saat proses persalinan. Pada tanggal 14 Januari 2024 Ny. E mengabarkan melalui whatsapp bahwa ia merasakan kencang-kencang, lalu datang ke PMB Sri Esthini pada 14 Januari 2024 pukul 05.00.

Ny. E bersalin pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 08.30 WIB, persalinan berlangsung lancar, bayi lahir spontan menangis kuat berjenis kelamin perempuan tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir, dilakukan IMD pada ibu selama 1 jam penuh. Pada pemantauan masa nifas 6 jam dan neonatus 6 jam tidak ada masalah, kontraksi dan pengeluaran ibu normal dan bayi telah dimandikan dan diberikan imunisasi HB-0. Ibu sudah dapat BAK spontan tanpa keluhan, ASI keluar lancar.

Pada pemantuan nifas dan neonatus berikutnya yaitu hari ke 3, ibu dan bayi tidak ada keluhan, jahitan ibu bersih dan kering, kontraksi teraba keras, lochea sesuai masa nifas, bayi pada hari ke 3 tidak ada keluhan, tidak ikterik, menyusu kuat, tali pusat bersih kering, berat badan sudah meningkat. Pemantauan berikutnya dilakukan melalui whatsapp yaitu pemantuan nifas dan neonatus ke 3, hasil pengkajian tidak ada keluhan pada ibu dan bayi, ibu sudah melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti biasa dan bayi dirawat bersama dengan orangtua. Pada pemantauan nifas ke-4 dilakukan pengkajian mengenai keluarga berencana dan ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB kondom.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Ruang Lingkup .....	3
D. Manfaat .....	3
<b>BAB II .....</b>	<b>5</b>
A. Tinjauan Kasus .....	5
B. Tinjauan Teori .....	10
<b>BAB III.....</b>	<b>61</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan .....	61
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	63
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	67
D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	69
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	73
F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	73
<b>BAB IV.....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>82</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian<sup>1</sup>

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 yaitu perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2021 sebanyak 131 kematian dan ini menunjukkan kenaikan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 40 kematian.<sup>7</sup> Di Kabupaten Kulon Progo terdapat 5 kematian ibu di tahun 2021, dengan 2 penyebab kematian yakni hipertensi 3 kasus dan gangguan system peredaran darah 2 kasus.<sup>7</sup> Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan (801), perdarahan (741), jantung (232) dan penyebab lainnya (1.504).<sup>2</sup> Di DIY penyebab kematian ibu tahun 2021 yakni covid-19 (80), perdarahan (13), hipertensi (9), gangguan system peredaran darah (6), penyebab lain (23). Berbeda dengan AKB Secara umum kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan dari tahun 2019 sebanyak 315 kasus, menurun sebanyak 33 kasus ditahun 2020 menjadi 282 kasus dan pada tahun 2021 menurun menjadi 270.<sup>2</sup> Di Kabupaten Kulon Progo terdapat 44 kematian bayi pada tahun 2021 dengan penyebabnya adalah BBLR (4), Asfiksia (10), sepsis (1), kelainan bawaan (1) dan penyebab lain (18)

Faktor risiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai risiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Ibu hamil dengan faktor risiko diantaranya adalah primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, grande multigravida, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan.<sup>5</sup>

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.

- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas,BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas,BBL, dan KB dengan secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB
- b. Bagi Bidan Di PMB Sri Esthini  
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.
- c. Bagi Ny.E, Keluarga dan masyarakat  
Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Kasus**

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

###### **a. Kunjungan Pertama 8 Januari 2024**

Pada kunjungan ANC trimester 3 tanggal 08 Januari 2024, Ny. E datang ke PMB Sri Esthine untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. E, umur 30 tahun, pendidikan SMA dan pekerjaan IRT. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak kedua, Partus normal di PMB Sri Esthine dan tidak ada komplikasi persalinan, ibu belum pernah menggunakan Kb sejak hamil pertama. Ibu mengatakan HPHT 05.04.2023, HPL 12.01.2024, usia kehamilan sekarang 39+5 minggu, pola seksual 2-3 kali seminggu. Pada Kehamilan ini ibu merasa sedikit cemas karena takut anaknya mengalami PJB seperti anak pertamanya. Gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari, BAB 2 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu.

Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu. Pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, tfu 33 cm, puka, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 140 kali/menit, teratur. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE cara mengurangi kecemasan, KIE

tentang persiapan persalinan dan pemberian obat Fe 1x1 selama 7 hari.

Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny. E merencanakan untuk memilih tempat persalinan di PMB Sri Estihini, penolong persalinan oleh bidan, dana persalinan menggunakan JKN, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi berupa sepeda motor, metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan yaitu kondom, untuk persediaan darah yaitu golongan darah B rhesus +, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi.

Telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 8 juli 2023 di Puskesmas Wates saat usia kehamilan 12 minggu hasil HIV non reaktif, Hb 14,5 gr%, HbSAg negatif, IMS negatif, golongan darah B. Riwayat pemeriksaan USG pertama usia kehamilan 10 minggu/ USG, didapatkan tampak kantong kehamilan, bakal janin tunggal, denyut bakal jantung (+), gerakan (+), ukuran panjang CRL bakal janin. Selama hamil, Ny. E telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 kali dan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali

## **2. Asuhan Persalinan dan BBL**

Pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 05.00 Ibu datang ke pmb, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 03.00 wib, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 4-5 jam saja. Makan terakhir malam ini jam 21.00 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan ayam goreng. BAK terakhir jam 03.10 wib, BAB malam ini jam 18.30 wib. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-). His 3x/10 menit lama 45 detik. DJJ 140x/menit, teratur.

Pada pukul 08.30 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H3. His 3 kali/ 10 menit lama 50 detik. DJJ 144 kali permenit, teratur. Dan pada pukul 08.55 WIB bayi lahir secara spontan,. menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Skor 8/9/10, Setelah bayi lahir, dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, bayi dilakukan IMD pada ibu selama satu jam penuh lalu bayi dilakukan asuhan bayi baru lahir oleh bidan dengan hasil pemeriksaan antropometri BB: 2815 gram, PB: 49 cm, A/S:8/9/10, LK: 32 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, Lila: 12 cm.

Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan, tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK. Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan setelah lahir pukul 15.00. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+). Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI aja. ASI atau Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusui dengan kuat Ibu mengalami lacerasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara jelujuur. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan, plasenta lahir lengkap, pengeluaran darah  $\pm$  100 0 ml.

### **3. Asuhan pada masa Nifas**

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada 6 jam postpartum di PMB pada tanggal 14 Januari 2024. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusui kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan ASI yang cukup banyak, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah. Saat pulang ke rumah, Ny. E diberikan obat minum berupa paracetamol 3 x 500 mg, amoxicilin 3 x 500 mg dan SF 1 x 1.

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 3 pada tanggal 17 Januari 2024 di pmb Ny. E datang Bersama bayinya untuk control nifas dan untuk pengambilan sample Skrining Hipotiroid Kongenital. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir. Ibu mengatakan setiap hari makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam,kangkung dll) 1 butir telur/ayam atau tahu/tempe. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, tfu pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra dan luka jahitan perineum masih basah. Bayi Ny. E dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering. Penatalaksanaan terhadap Ny. E adalah menganjurkan Ny. E untuk makan telur rebus sehari 3-5 butir. Protein dalam putih telur akan membantu penyembuhan luka pada perineum ibu.

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan kunjungan rumah yaitu pada hari ke 41. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom karena suami tidak menyetujui untuk ibu menggunakan kb hormonal dan non hormonal. Ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6

bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menunda kehamilan sampai 2-3 tahun.

#### **4. Asuhan pada Neonatus**

Kunjungan neonatal pertama dilakukan post 6 jam persalinan. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, dan menyusui dengan adekuat. Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan pada tanggal 17 Januari 2024 di pmb Ny. E datang Bersama bayinya untuk control nifas dan untuk pengambilan sample Skrining Hipotiroid Kongenital untuk mengetahui potensi kelainan hipotiroid yang bisa menyebabkan kecacatan fisik dan intelektual pada anak dikemudian hari. Ibu mengatakan reflek isap kuat, produksi ASI banyak, bayinya terbangun apabila haus atau popoknya basah. Ny.E mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar. Tali pusatnya sudah lepas pada tanggal 20 Januari 2024. Hasil pemeriksaan, BB: 2800 gram. Vital sign, suhu: 36.5 °C, HR: 129x/menit, pernapasan: 44x/menit. Kulit tampak kemerahan, tali pusat sudah lepas dan tampak kering pada pusat, tidak terdapat tanda infeksi. Pemantauan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada tanggal 05 februari 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Dan bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG dan Rotavirus 1 di PMB Sri esthini.

Ibu mengatakan bayinya sangat aktif, sudah mulai belajar miring, dan hanya minum ASI saja. Dalam pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat, berat badan bayi sudah meningkat menjadi 2850 gram dari 2815 gram

#### **5. Asuhan pada KB**

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan kunjungan rumah yaitu pada hari ke 41. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB kondom karena suami tidak menyetujui untuk ibu menggunakan kb hormonal dan non hormonal. Ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6

bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menunda kehamilan sampai 2-3 tahun.

## B. Tinjauan Teori

### 1. Kehamilan

#### a. Pengertian

- 1) Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:
  - 2) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
  - 3) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
  - 4) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup).<sup>6</sup>

- 2) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.<sup>7</sup>

#### b. Etiologi

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

##### 1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 0,1 mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

##### 2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

### 3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

### 4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

### 5) Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.<sup>10</sup>

## c. Tanda dan gejala Kehamilan

### 1) Tanda Mungkin Kehamilan<sup>8</sup>

- a) Amenore (tidak dapat haid)
- b) Tanda hegar : Isthmus uteri sedemikian lunaknya hingga jika diletakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan lainnya pada dinding perut diatas symphyse, maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari cervix
- c) Tanda piskasek: perubahan uterus yang m,enjadi tidak rata.
- d) Perubahan pada cervix : dalam kehamilan cervix menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.
- e) Braxton hicks : kontraksi uterus pada palpasi
- f) Pembesaran uterus dan disertai pembesaran perut.
- g) Tanda chadwik: warna selaput lender vulva dan vagina menjadi biru keunguan
- h) Tes kehamilan : adanya gonadotropin korionik pada urin dan serum.<sup>8</sup>

### 2) Tanda Pasti Hamil

- a) Mendengar DJJ

- b) Melalui USG dapat terlihat rangka janin
- c) Pemeriksa dapat merasa dan melihat pergerakan janin.<sup>8</sup>

d. Perubahan Fisik pada Kehamilan

1) Traktus Genitalia

a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga pada akhir kehamilan beratnya menjadi 1000 gr. Pada usia kehamilan 28 minggu panjang fundus uteri 25 cm, usia kehamilan 32 minggu menjadi 27 cm dan di usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menipis yang disebut segmen bawah rahim. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron, warna menjadi livide/kebiruan, terjadi perlunakan, sekresi lendir endoserviks meningkat.<sup>6</sup>

b) Vagina dan perineum

Selama proses kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum serta vulva. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos yang kemudian mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina sebagai persiapan peregangan saat persalinan.

Peningkatan volume sekret vagina, dimana sekresi berwarna keputihan, menebal dengan pH antara 3,5-6, yang merupakan hasil peningkatan produksi as. Laktat glikogen

yang dihasilkan oleh epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*.<sup>6</sup>

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada salah satu ovarium dapat ditemukan corpus luteum graviditatis namun setelah bulan ke-IV corpus luteum ini menyusut. Fungsi corpus luteum digantikan placenta mulai kehamilan 14 minggu.<sup>6</sup>

e. Perubahan Payudara

Payudara membesar dalam kehamilan yang disebabkan hipertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hipersensitivitas pada mammae. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam serta aerola mammae mengalami hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrums.<sup>6</sup>

b. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan ganda. Volume darah total merupakan kombinasi dari volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33%. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju

endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.<sup>9</sup>

c. System Respirasi

Kebutuhan O<sub>2</sub> ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan uterus dan payudara. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu ke atas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.<sup>6</sup>

d. System Digestivus

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut, sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, berdampak pada melemahnya tonus pada sphincter esophagus bagian bawah. Pergeseran diafragma karena penekanan uterus yang diperburuk melemahnya tonus sphincter esophagus, mengakibatkan refluks secret asam dan nyeri ulu hati. Efek progesteron juga berdampak pada otot lambung yang menyebabkan penurunan motilitas lambung sehingga waktu pengosongan yang memanjang. Pada usus besar menyebabkan konstipasi, karena waktu transit yang lama, semakin banyak air yang di absorpsi.<sup>6</sup>

i. System Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul gangguan berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan, bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turut PAP, kadang kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul.

Hemodilusi menyebabkan metabolisme air mekin lancer sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan. <sup>6</sup>

#### e. Metabolisme

Terjadinya peningkatan BMR antara 15-20% mempengaruhi system endokrin yaitu somatotromotitoprin, peningkatan plasma insulin dan hormon-hormon adrenal akibatnya terjadi peningkatan kebutuhan kalori dan sebagai manifestasinya menjadi lapar, sering haus, sering kencing seperti glukosuria. Keseimbangan asam basa berkisar 155 mg/liter, peningkatan kebutuhan protein antara ½ gr/kg BB sehingga terjadi peningkatan BB 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. <sup>6</sup>

#### l. Perubahan Psikologis

- 1) Pada Trimester I terjadi perubahan psikologi berupa penerimaan keluarga khususnya pasutri terhadap kehamilannya, perubahan kehidupan sehari-hari, mencari tanda kehamilan, merasa tdak sehat dan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, hasrat hubungan seks berbeda, khawatir kehilangan bentuk tubuh, ketidakstabilan mirip sindroma prahaid : mudah marah, ayunan suasana hati, irasionalitas, cengeng, dan perasaan waswas, takut, gembira, dll<sup>6</sup>
- 2) Pada Trimester II terjadi perubahan psikologi yaitu Ibu merasa sehat, perut belum terlalu besar shg blm dirasa beban, sudah menerima kehamilannya, mulai merasa gerak, merasakan kehadiran bayi sbg sesesorang diluar dirinya, merasa terlepas dari rasa cemas dan tidak nyaman dan libido meningkat.

3) Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tdk sabar menunggu kelahiran, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang di dapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kahamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.<sup>6</sup>

## 2. Grande Multi

Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multi adalah kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung. Sementara bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan. Bahaya-bahaya inilah yang memungkinkan adanya indikasi seorang ibu grande multi melahirkan dengan NORMAL (Rochjati, 2011).

Komplikasi grande multi:

1. Anemia Absorpsi zat besi yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 840-1210 mg, masing-masing 0,8 mg/hari hingga mencapai 6 mg/hari, karena pada ibu grande multi adanya peningkatan hemoglobin maternal, sirkulasi plasenta, darah yang keluar pada saat persalinan maupun pascanatal.
2. Obesitas Saat ini semakin jelas bahwa ibu grande multi yang kurang memperhatikan nutrisi dapat mengakibatkan obesitas selama kehamilan. Diet yang buruk akan memiliki janin yang lebih berisiko. Wanita hamil yang obesitas akan berisiko tinggi mengalami gangguan hipertensi dan diabetes gestasional.
3. Hipertensi Pada hipertensi plasenta merupakan penyebab utama hipertensi karena setelah kelahiran penyakit ini berkurang.

Plasentasi abnormal tersebut disebabkan oleh respon imun maternal.

4. Plasenta Previa Plasenta terimplantasi sebagian atau keseluruhan di uterus bagian bawah. Plasenta previa sering terjadi pada wanita grande multi, hal tersebut sejalan dengan bertambahnya usia dan kehamilan.
5. Presentasi Abnormal Merupakan jenis malposisi oksiput yang terjadi akibat kegagalan rotasi internal sebelum kelahiran. Penyebab langsungnya sering kali tidak diketahui, tetapi berkaitan dengan bentuk pelvis yang abnormal maupun bentuk pelvis pada wanita yang melahirkan anak banyak. Apabila terjadi malpresentasi dan malposisi janin saat his bagian terbawah janin tidak akan menekan ke segmen bawah uterus sehingga menghambat proses dilatasi dari segmen bawah uterus dan dapat menyebabkan persalinan lama. Menurut Nystedt and Hyldingsson, sirkulasi kepala besar dan presentasi posterior oksiput menyebabkan persalinan berlangsung lama
6. Persalinan yang Dipercepat Pada grande multi kontraksi uterus yang tidak efektif dapat meningkatkan risiko pada ibu dan janin, sehingga perlu diberikan induksi persalinan.
7. Distosia Persalinan Merupakan persalinan yang sulit dan dapat menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan. Distosia persalinan dapat disebabkan oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan kontraksi.
8. Perdarahan Pascapartum Perdarahan pascapartum merupakan perdarahan berlebihan dari traktus genital setelah bayi lahir. Salah satu penyebabnya yaitu wanita grande multi. Paritas tinggi pada setiap kehamilan jaringan fibrosa menggantikan serat otot didalam uterus, hal ini akan menurunkan kontraktilitasnya. Ibu yang pernah mengalami lima kelahiran atau lebih mengalami peningkatan risiko.

## 2 . Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).<sup>22</sup>

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.<sup>23</sup>

Menurut Prawiroharjo (2002) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin 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 maupun pada janin.<sup>22</sup>

### b. Jenis Persalinan

#### 1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.

#### 2) Persalinan buatan

Persalinan yang di buat dengan tenaga dari luar misalnya vacum atau tindakan caesaria.

#### 3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian piticin atau prostaglandin.<sup>24</sup>

### c.. Sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.<sup>22</sup>

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.<sup>22</sup>

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan

Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.<sup>22</sup>

#### 4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

#### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometri pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.<sup>22</sup>

### 3. Tanda dan Gejala Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- 2) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 3) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 4) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 5) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 6) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 7) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.<sup>24</sup>

#### 4 . Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### 1) Passanger (Penumpang)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.<sup>25,26</sup>

#### 2) Passageway (JalanLahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul,vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikutmenunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikansebelum persalinan dimulai.<sup>25,26</sup>

#### 3) Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma,dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.<sup>25,26</sup>

#### 4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.<sup>27</sup>

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.<sup>22,26</sup>

Penelitian di Tanzania menyebutkan bahwa seorang Penolong persalinan yang penuh perhatian adalah:

- a) Ada interaksi positif antara bidan dan wanita
- b) menghormati privasi wanita,
- c) asuhan kebidanan yang aman dan tepat waktu
- d) keterlibatan aktif dalam proses persalinan wanita, dan
- e) pendorong hubungan ibu dan bayi<sup>28</sup>

#### 5) Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasinyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta.<sup>26,29</sup>

#### 6) Posisi

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin.<sup>26,30</sup> Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin.

## 5. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

### 1) Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi adalah kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.<sup>24,22</sup>

### 2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini adalah ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).<sup>22</sup>

### 3) Faal Ligamentum Rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.<sup>22</sup>

#### 4) Perubahan Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.<sup>22,24</sup>

#### 5) Perubahan pada Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuria akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.<sup>22</sup>

#### 6) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.<sup>22</sup>

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus (Assali, 1989). Tekanan vena sistemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Di antara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg (Beichter et al, 1986). Jika wanita mengejan dengan kuat,

terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi.<sup>22</sup>

#### 8) Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan BMR

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac*

*out put* dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10C.<sup>22</sup>

#### 9) Perubahan Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO<sub>2</sub> menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.<sup>22</sup>

#### 10) Perubahan pada Gastro Intestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.<sup>22</sup>

#### 11) Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan

lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.<sup>22</sup>

## 6 . Bayi Baru Lahir

### a. Definisi

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.<sup>26</sup>

### b. Faktor faktor yang Mempengaruhi Kehidupan di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

- 1) Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
- 2) Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.<sup>47</sup>

c. Adaptasi fisiologis Bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir antara lain (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004; Perry et al, 2010; Pillitteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011; Novita, 2011) dijelaskan sebagai berikut.

1) Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, O<sub>2</sub> janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonatus dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru
- b) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.

Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru

Karakteristik Pernafasan BBL (neonatus)

- a) Jam–jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
  - b) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30–60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
  - c) Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.
- 2) Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu–minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL

- a) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru–paru.
- b) Perubahan tekanan di (paru–paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.
- c) Inspirasi O<sub>2</sub> menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal)
- d) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah, penurunan

prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO<sub>2</sub> menurun, pH menurun PCO<sub>2</sub> meningkat).<sup>26</sup>

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.<sup>24</sup>

### 3) Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi.

BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) *Penguapan/evaporasi*: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose* (IWL) artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).
- b) *Konduksi*: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda-benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) *Konveksi*: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- d) *Radiasi*: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).<sup>1,3,5</sup>

#### 4) Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek-reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck, fisiologis BBL).<sup>5</sup>

#### 5) Sistem hematologi

Volume darah rata-rata pada BBL 80–85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000–30.000/mm<sup>3</sup>.

BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:

- a) BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).
- b) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.

c) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).<sup>5</sup>

6) Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi)<sup>5</sup>

7) Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6–12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI).<sup>5</sup>

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas

c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus

d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

8) Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/ asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2–6 X/ hari. BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).<sup>5</sup>

9) Sistem endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), *breast engorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.<sup>26</sup>

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.<sup>48</sup> Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut juga *puerperium* atau trimester keempat kehamilan.<sup>26</sup> Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>48</sup>

b. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

10) Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### 11) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.<sup>48</sup>

### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.<sup>48</sup>

##### a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.<sup>49</sup>

Tabel 1. Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

## b) involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

## c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.<sup>48</sup>

## d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.<sup>48</sup>

## e) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni <sup>49</sup>:

- 1) Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep

terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

- 2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.<sup>48</sup>

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.<sup>48,49</sup>

h) Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.<sup>1,3</sup>

i) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.<sup>48,49</sup>

j). Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.<sup>49</sup>

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:<sup>48</sup>

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

k) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.<sup>48,49</sup>

l) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :<sup>49</sup>

1) *Taking in Period* (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

m) Kebutuhan Dasar ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.<sup>48</sup>

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya<sup>48</sup>

3) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat→retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi

Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi ( resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak → laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.<sup>48</sup>

#### 4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus<sup>48,49</sup>

#### 5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.<sup>49</sup>

#### 6) Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk :

- a) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- b) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- c) Melancarkan peredaran darah.

- d) Melancarkan BAB dan BAK.
  - e) Melancarkan produksi ASI.
  - f) Memperbaiki sikap baik.
- n) Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas
- 1) Nyeri luka jahitan perineum<sup>50,51</sup>
  - 2) Bendungan ASI<sup>52,53,54</sup>
  - 3) Puting susu lecet<sup>55</sup>
  - 4) Gangguan psikologis ibu<sup>51</sup>
- g) Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
    - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
    - b) 6 hari setelah persalinan
    - c) 2 minggu setelah persalinan
    - d) 6 minggu setelah persalinan
  - 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
  - 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
  - 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
  - 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
  - 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
  - 7) KIE tanda bahaya nifas dan minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
    - a) Perdarahan berlebihan
    - b) Sekret vagina berbau
    - c) Demam

- d) Nyeri perut berat
  - e) Kelelahan atau sesak nafas
  - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
  - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
- a) Kebersihan diri
    - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
    - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
    - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b) Istirahat
    - 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
    - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
  - c) Latihan (exercise)
  - d) Gizi
    - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
    - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
    - 3) Minum minimal 3 liter/hari

- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
  - 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e) Menyusui dan merawat payudara
- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
  - 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
  - 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f) Menjelaskan cara memperbanyak ASI
- 1) Berikan ASI sesering mungkin, dan durasi lama meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
  - 2) Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
  - 3) Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.<sup>56</sup>
  - 4) Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
  - 5) Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.
  - 6) Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.
  - 7) Mengonsumsi daun katuk<sup>57,58,59,60</sup> atau temulawak<sup>61,62</sup> atau daun kelor.<sup>59</sup>
  - 8) Acupressure point for lactation<sup>63,64</sup>
- g) Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
  - 2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- h) Kontrasepsi dan KB
- Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.<sup>49</sup>

## 7. Kontrasepsi

### 1) Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen.<sup>20</sup> Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.<sup>39</sup>

### 2) Macam-macam Kontrasepsi

#### 1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>40</sup>

#### 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan

suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.<sup>40</sup>

### 3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel*

### 4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>40</sup>

## B. Standar Antenatal Care

### 1. Antenatal Care

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.

### 2. Persalinan

Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan, kondisi ibu saat inpartu. Rujukan terencana dapat dilakukan sesuai dengan risiko kehamilan ibu.

### 3. Pasca Persalinan

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal dapat dilakukan kunjungan minimal dilakukan 4 kali. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

### 4. Neonatal

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin mengenai kesehatan bayi baru lahir adalah ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.

Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit. Tanda bahaya pada bayi baru lahir tercantum dalam buku KIA. Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### **A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

Pertemuan pertama dengan Ny. E dilakukan di PMB Sri esthini Ny. E. umur 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT, mengatakan hamil kedua, usia kehamilan (39 minggu+ 1 hari), HPHT 05-04-2023. Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Ibu Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan.

Ny. E sudah melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 9 kali di puskesmas wates. Pada trimester I dan trimester II Ny. E mengatakan tidak ada keluhan saat hamil. Pada trimester III melakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali dengan keluhan mudah lelah. Kunjungan antenatal care minimal satu kali pada trimester I (sebelum minggu ke 12), satu kali pada trimester II (antara usia kehamilan 13-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (Antara minggu ke 28-30 dan lebih dari 36 minggu) (Walyani,2015).

Menurut PPIBI (2016) pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38). Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu teratur memeriksakan kehamilannya, karena ibu sudah mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilannya di faskes.

Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan selalu menghabiskan obat yang diberikan (tambah darah, kalsium dan vitamin) Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, maka dapat terjadi masalah gizi pada ibu hamil yaitu anemia. Masalah gizi yang dialami ibu hamil dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin, sehingga pemenuhan gizi pada ibu hamil menjadi penting.<sup>11</sup>

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai ibu diantaranya pusing yang berlebihan, bengkak pada kaki dan muka, mual dan muntah yang berlebihan, gerak janin berkurang, keluar darah dari jalan lahir, dan merasa lemas. Bila terdapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, ibu harus segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu hamil seperti mengkonsumsi makanan bergizi dengan protein tinggi, karbohidrat lemak lengkap dengan mengkonsumsi nasi sayur lauk dan buah sebagai selingan. Serta memberitahu ibu untuk mengurangi bahkan menghentikan konsumsi teh karena akan mengganggu penyerapan zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

Mengatasi kecemasan ibu dengan memberikan KIE mengenai semua hal yang dicemaskan oleh ibu. Hasil analisis menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak

langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.<sup>86</sup>

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.<sup>87</sup> Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny. E adalah dukungan emosional (emotional support) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (Informational support) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.<sup>87</sup>

Mengajari ibu untuk melakukan pijat perineum dirumah dapat dibantu oleh suami agar dapat membuat otot perineum tidak kaku saat bersalin dan meminimalisir robeka pada saat bersalin.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Pada saat datang ke PMB Sri Esthini Ny. E dalam persalinan Kala I fase aktif sehingga dalam penatalaksananya adalah mengijinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami). Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping,

misalnya suami mereka, anggota keluarga, atau seorang, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui. Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny. E dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny. E sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Ny. E memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring kekiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan Supine Hypotensive Syndrome yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny. E istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny. E dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny. E bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari

terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus. Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi dan his ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 08.30 wib ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat

kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyangga bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 08.55, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem. Bayi dilakukan IMD pada ibu selama satu jam.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 09.00 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan menggunakan lidokain. Hal ini sesuai hasil penelitian Putri tahun 2020 didapatkan dari 55 ibu bersalin normal primipara didapatkan sebesar 33 (60 %) mengalami laserasi jalan lahir. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (primi para) dengan kejadian lacerasi jalan lahir.

Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada I jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu denganpakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. E selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny. E dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain, melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya

hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif ( $p < 0,05$ ). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusu dini 9,17 kali lebih beresiko tidak mendapatkan asi eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.<sup>89</sup>

Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik

tetrasiklin 1%. Melakukan pemeriksaan BBL, pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.

Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Adapun asuhan yang diberikan adalah memberi KIE pada Ny. E dan keluarga tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu dengan

menggunakan kompres hangat. Menurut penelitian Susilawati tahun 2018, terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dalam mengurangi nyeri pada perineum.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.

Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-buli panas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai buli-buli panas, botol yang diberi air hangat. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny. E dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler.

Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang. Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telur broiler rebus sehari  $\geq 2$  butir berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka

perineum. Untuk itu Ny. E disarankan untuk mengkonsumsi telur rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.

Memberi KIE pada Ny. E tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunkan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.

Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.<sup>48</sup> Selain dengan cara itu, suami Ny. E juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan

pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2018). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 7 hari dan vitamin C 1x1 selama 7 hari dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri jahitan perineum. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.<sup>87</sup> Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan

demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.

#### **E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8– 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. E dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Tali pusat By. Ny. E sudah lepas pada hari ke-5 neonatus, kering dan tidak di temukan adanya tanda-tanda infeksi.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mandi menggunakan air hangat 2x sehari, mengganti pakaian bayi yang bersih dan hangat, mengganti popok jika bayi sudah BAB dan BAK cukup dibersihkan dengan kapas yang sudah dibasahi dengan air hangat. mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan. Memberi tahu ibu cara untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayinya dengan menjaga tali pusat tetap kering dan tidak memberikan cairan apapun ke tali pusat, memberikan KIE menyusui pada ibu, memberi edukasi agar tidak melakukan pijat pada perut bayi, bayi tidak perlu di gurita, tidak perlu di bedong keras karena akan mengganggu pertumbuhan tulang panggul bayi.

Memngingatkan ibu untuk membawa bayi ke puskesmas untuk diberikan imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

#### **F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>91</sup> Dalam kasus ini Ibu sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB kondom sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada KB kondom. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.<sup>52</sup> Melakukan konseling kepada Ny. E tentang kontrasepsi kondom yang menjadi pilihan ibu.

Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.<sup>91</sup> Konseling yang diberikan pada Ny. E adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Mahasiswa sudah mampu melakukan pengkajian kasus Ny. E sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui, BBL dan Neonatus, KB secara *Continuity of Care*.
2. Mahasiswa sudah mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. E sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
3. Mahasiswa sudah mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. E sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
4. Mahasiswa sudah mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. E sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
5. Mahasiswa sudah mampu melaksanakan tindakan untuk menangani Ny. E sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
6. Mahasiswa sudah mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny. E sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
7. Mahasiswa sudah mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. E sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

#### **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekes Yogyakarta  
Mahasiswa harus meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

2. Bagi Bidan di PMB Sri Esthini

Tetap mempertahankan tata laksana asuhan kebidanan berkesinambungan dengan sangat baik. Tata laksana kasus sangat sesuai dengan teori dan temuan terbaru.

3. Bagi Ny.E, Keluarga dan masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Rikesdas 2018 Kesehatan. 2018:20-21.
2. Diana S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care.*; 2017. <http://103.38.103.27/repository/index.php/E-POL/article/download/839/640>.
3. Tyastuti Siti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol Cetakan I.; 2016. [https://www.m-culture.go.th/mculture\\_th/download/king9/Glossary\\_about\\_HM\\_King\\_Bhumibol\\_Adulyadej's\\_Funeral.pdf](https://www.m-culture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Adulyadej's_Funeral.pdf).
4. Mufdlilah. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Cetakan Ketiga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
5. Bidanku.com. Tanda Kehamilan Pasti, Tidak Pasti dan Kemungkinan. :<https://bidanku.com/tanda-kehamilan-pasti-tidak-pa>.
6. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016;27(2):89-94. doi:10.5830/CVJA-2016-021
7. Waryana. *Gizi Reproduksi*. Pertama. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2015.
8. Ernawati A. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *J Litbang*. 2017;XIII(1):60-69. <https://media.neliti.com/media/publications/271721-masalah-gizi-pada-ibu-hamil-3820db74.pdf>.
9. Who, Chan M. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. *Geneva, Switz World Heal Organ*. 2015:1-6. doi:2015
10. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN, Dowswell T. Daily oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(7):1-527. doi:10.1002/14651858.CD004736.pub5
11. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, et al. Diet and Lifestyle before and during Pregnancy - Practical Recommendations of the Germany-wide Healthy Start - Young Family Network. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018;78(12):1262-1282. doi:10.1055/a-0713-1058
12. Wahyu S dan. Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2016.
13. Royadi WI. Anemia dalam Kehamilan.
14. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Vol I. I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
15. Sari EP. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Cetakan I*. Jakarta Indonesia: Info Medika; 2018.
16. Buda E. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Griya Husada; 2018.
17. Addini LAPA. Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Ibu Bersalin di Rumah Sakit Aura Assyifa Kabupaten Kediri. *J Kebidanan Kestra*. 2020;2(2).
18. Karjati A. *Keperawatan Maternitas*. Vol 66. Jakarta Indonesia: Kemenkes

- RI; 2016.
19. Granado S, Viellas EF, Torres JA, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 1). doi:10.1186/s12978-016-0236-7
  20. Fitriahadi E, Utami I. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. 2015:284 hlm.
  21. Huang J, Zang Y, Ren L, Li F, Lu H. International Journal of Nursing Sciences A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. 2019;6:460-467.
  22. Yulizawati et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Erka*. 2018:186.
  23. Aziato L, Kyei AA, Deku G. Experiences of midwives on pharmacological and non-pharmacological labour pain management in Ghana. *Reprod Health*. 2017;14(1):1-8. doi:10.1186/s12978-017-0398-y
  24. Fathi Najafi T, Latifnejad Roudsari R, Ebrahimipour H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS One*. 2017;12(7):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0179702
  25. Akbarzadeh M, Nematollahi A, Farahmand M, Amooee S. The Effect of Two-Stage Warm Compress on the Pain Duration of First and Second Labor Stages and Apgar Score in Prim Gravida Women: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*. 2018;7(1):21-26. doi:10.15171/jcs.2018.004
  26. Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: A qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-9. doi:10.1186/s12884-017-1248-1
  27. Hernawati EBMA. Implementasi Risiko Pengurangan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hipnotherapy di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016. *J Bidan*. 2018;4(02):73-78.
  28. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The meaning of labour pain: How the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-10. doi:10.1186/s12884-017-1343-3
  29. Mansour Lamadah S. The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *Am J Nurs Sci*. 2016;5(2):37. doi:10.11648/j.ajns.20160502.11
  30. Alimoradi Z, Kazemi F, Valiani M, Gorji M. Comparing the effect of auricular acupressure and body acupressure on pain and duration of the first stage of labor: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):1-8. doi:10.1186/s13063-019-3896-0
  31. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24. doi:10.1590/1518-8345.0739.2738
  32. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *J*

- Nurs Res.* 2020;28(1):1-9. doi:10.1097/jnr.0000000000000344
33. Fitriyaningsih YKW. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Persalinan Fase Aktif di 3 BPM Kota Cirebon. *J Care.* 2018;6(2):71-78.
  34. Shaw-Battista J. Systematic Review of Hydrotherapy Research. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2017;31(4):303-316. doi:10.1097/JPN.0000000000000260
  35. Van De Velde M, Carvalho B. Remifentanil for labor analgesia: An evidence-based narrative review. *Int J Obstet Anesth.* 2016;25:66-74. doi:10.1016/j.ijoa.2015.12.004
  36. Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgec B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;30:96-102. doi:10.1016/j.ctcp.2017.12.015
  37. Setiyani ASE. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
  38. Sukma FEHSNJ. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
  39. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
  40. Gommesen D, Nohr EA, Christian H, Niels D, Vibeke Q. Obstetric perineal tears: risk factors , wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;300(1):67-77. doi:10.1007/s00404-019-05165-1
  41. Mangesi L. Treatments for breast engorgement during lactation ( Review ). 2016. doi:10.1002/14651858.CD006946.pub3.www.cochranelibrary.com
  42. Pustotina O, Pustotina O. Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women. 2016;7058(August). doi:10.3109/14767058.2015.1114092
  43. Witt AM, Bolman M. Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement , Plugged Ducts , and Mastitis. 2017;(November). doi:10.1177/0890334415619439
  44. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence , Causes and Treatments. 2015;2011:12247-12263. doi:10.3390/ijerph121012247
  45. Hesti KY, Pramono N, Wahyuni S, Widyawati MN, Santoso B. Effect of Combination of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Secretion in Post Partum Mothers. 2020;3(6):784-790.
  46. Series C. The Effect of Katuk Leaf ( *Sauropusandrogynus L . Merr .* ) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10th Day The Effect of Katuk Leaf ( *Sauropusandrogynus L . Merr .* ) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10t. 2020. doi:10.1088/1742-6596/1594/1/012051
  47. Hayati A, Arumingtyas EL, Indriyani S, Hakim L. Local Knowledge of Katuk ( *S auropus androgynus ( L . ) Merr )* in East Java , Indonesia.

- 2016;7(4):210-215.
48. Purnani WT, Eka M, Rohmawati H, Afifi DN. The Combination Of Boiled Katuk And Kelor Leaves Towards Breast Milk Launch. 2020;4(1):169-174. doi:10.30994/jqph.v4i1.135
  49. Indrayani D, Shahib MN, Husin F, Info A. The Effect of Katuk Leaf Biscuit on Increasing Prolaktine Levels of Breastfeeding Mother. 2020;16(1):1-7.
  50. Direktorat Jenderal Bina Gizl dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Petunjuk Praktis Toga Dan Akupressur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
  51. Desbriyani C. Effect of Consuming Temulawak (Curcuma Xanthorrhiza Roxb) Extract on Breast Milk Production in Post Partum Mothers. *Belitung Nurs J*. 2017;3(5):603-611.
  52. Rahayu DBSEY. Produksi ASI dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Pijat Oksitosin. *J Ners*. 2015;I:9-19.
  53. Zainiyah H. Perbedaan Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang dilakukan Tehnik AcupresurePoint for Lactation dan Tehnik Breast Care. *J Penelit Ilm*. 2016;(45):46-56.
  54. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan.*; 2014.
  55. Susilowati E. KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2011;3:1-11. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33>.
  56. Dewi MU. *Buku Ajar Reproduksi Dan Keluarga Berencana.*; 2016.
  57. Rahayu SIP. *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
  58. Setyoningsih FY. Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Di Bpm Fitri Hayati. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):298-304. doi:10.33024/jkm.v6i3.2743
  59. Sari SW, Suherni, Purnamaningrum YE. Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor KB Suntik. *Kesehat Ibu dan Anak*. 2015;8(2):30-34.
  60. Novalia S. Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Fak Kedokt Univ Lampung*. 2015;4:67-72.
  61. Njoku CO, Emechebe CI, Iklaki CU, Njoku AN, Ukaga JT. Progestogen-Only Injectable Contraceptives: The Profile of the Acceptors, Side Effects and Discontinuation in a Low Resource Setting, Nigeria. *Open J Obstet Gynecol*. 2016;06(04):189-195. doi:10.4236/ojog.2016.64024
  62. Liu J, Shen J, Diamond-Smith N. Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects. *Contraception*. 2018;98(5):430-437. doi:10.1016/j.contraception.2018.04.015
  63. Zigler RE, McNicholas C. Unscheduled Vaginal Bleeding with Progestin-only Contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;216(5):443-450.

doi:10.1016/j.ajog.2016.12.008

64. Neneng Siti L. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu selama Hamil dengan Berat Badan Bayi saat Lahir di BPS Wirahayu Panjang Bandar Lampung. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2019;6(4):274-279.
65. Sutanto A V. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
66. Janiwarty P. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: ANDI; 2013.
67. Rif'ati MI et al. Konsep Dukungan Sosial. 2018.
68. Damarsanti P, Anggraini R S. Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Nurscope J Keperawatan Pemikir Ilm*. 2018;4(1):1-10.
69. Wahyuni S. Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) oleh Kader di Puskesmas Kota Palangkaraya. *J Surya Med*. 2018.
70. Rahmi, R. F & Hernayanti MR. Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di puskesmas semanu. 2019:1-108.
71. Wulan Sari NSLA. Efektivitas Konsumsi Tablet Fe Ditambah Jus Bayam Hijau dan Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Matern Child Heal Care J*. 2019;1(1):48-54.
72. RI KK. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi.; 2014.
73. RI KK. *Makanan Sehat Ibu Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi.; 2018.
74. Prijatni ISR. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.

# LAMPIRAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY E USIA 30 TAHUN  
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI  
DI PMB SRI ESTHINI**

TANGGAL/JAM : 09 Januari 2024 pukul 17.00 WIB

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. E	Tn. M
	Usia	: 30 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
	Alamat	: Granti Kulon 3/1, Wates, kulon Progo	
	1. Keluhan utama		
Ibu mengatakan tidak ada keluhan			
2. Riwayat Menstruasi			
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut			
HPHT 05 April 2023 dan HPL 12 Januari 2024			
3. Riwayat kehamilan			
Kehamilan ini merupakan kehamilan ke dua bagi Ny. E, kehamilan pertama pada tahun 2019, lahir spontan dengan bidan di PMB Sri Esthini, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.			

Hamil ke-	Persalinan							
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kel.	BB Lahir
					Ibu	Bayi		
1	2019	40 mg	spontan	bidan	tak	tak	P	2600
2	Hamil ini							

#### 4. Riwayat Kehamilan

ANC Sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di PKM dan PMB

Frekuensi. Trimester I 1 kali

Trimester II 3 kali

Trimester III 6 kali

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : tidak ada keluhan

Trimester II : tidak ada keluhan

Trimester III : tidak ada keluhan

#### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB hormonal

#### 6. Riwayat Kesehatan

Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).

#### 7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi

Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 6 gelas ukuran sedang ( $\pm 250$  ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 1jam.

#### 8. Psikososial

Ny. E dan suami senang dengan kehamilan ini dan sudah menunggu kehadiran bayi

**O**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran: compos mentis
- c. Vital sign  
TD: 110/84 mmHg  
N: 87x/menit  
R: 20 x/ menit  
S: 36,3°C.

## d. Antropometri

BB Sebelum hamil : 45 kg  
BB Sekarang : 55,5 kg  
TB : 160 cm  
Lila : 21 cm  
IMT : 27,1 kg/m<sup>2</sup>

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak odema
- b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi
- d. Palpasi  
Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, TFU Mc Donald 32 cm, fundus uteri teraba bokong,  
Leopold II : pada perut kiri Ibu teraba ekstremitas dan perut kanan Ibu teraba punggung,  
Leopold III : teraba kepala, tidak dapat digerakkan  
Leopold IV : divergen, kepala sudah masuk PAP.  
DJJ: menunjukkan frekuensi 140 x/menit.  
TBJ:  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- e. Ekstremitas: tidak ada odema
- f. Genetalia : tidak ada pengeluaran darah, flek dan tidak keputihan

	3. Pemeriksaan penunjang
<b>A</b>	Ny. E usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dalam keadaan normal.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya, mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi di rumah, melakukan pijat perineum untuk membuat otot perineum tidak kaku saat bersalin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam</li> </ol>

	<p>minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui whatsapp)

Tanggal : 14 Januari 2024

Jam : 03.00 WIB

Tempat : Via Whatsapp

<b>S</b>	Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dan mulai sering dan mengganggu aktivitas ibu
<b>O</b>	
<b>A</b>	Ny. E usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 <sup>+1</sup> minggu
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu untuk tetap tenang dan menunggu samapi kotraksi sudah sering, teratur dan kuat lalu datang ke pmb</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> </ol>

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY E  
USIA 30 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 1  
HARI DI PMB SRI ESTHINI KULON PROGO**

TANGGAL/JAM : 14 Januari 2024 pukul 05.00 WIB

TEMPAT : PMB SRI ESTHINI

<b>S</b>	<p>Identitas      Ibu                      Suami</p> <p>Nama            : Ny. E                      Tn. M</p> <p>Usia             : 30 tahun                30 tahun</p> <p>Agama         : Islam                      Islam</p> <p>Pendidikan    : SMA                      SMA</p> <p>Pekerjaan      : IRT                        Wiraswasta</p> <p>Alamat         : Gampingan WB1/856</p> <p>1. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 3 subuh dan keluar lender darah</p>
<b>O</b>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: compos mentis</p> <p>c. Vital sign</p> <p>TD: 110/70 mmHg      N: 98x/menit              R: 22 x/ menit</p> <p>S: 36,6°C.              BB: 55,8 kg</p> <p>1. Pemeriksaan Dalam</p> <p>V/u tenang, dinding vagina licin, porsio menipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban +, preskep, UUK kanan depan, penurunan kepala 3/5, H2, AK -, STLD +</p>
<b>A</b>	<p>Ny. E usia 30 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, dalam persalinan kala 1 fase aktif</p>

<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengizinkan suami untuk menemani ibu agar ibu merasa nyaman.</li> <li>2. Memberi penjelasan kepada Ny. E dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny. E sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Evaluasi: Ny. E memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny. E untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>3. Menganjurkan Ny. E istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk istirahat.</li> <li>4. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Evaluasi: Ibu mengatakan merasa senang diberikan perhatian.</li> <li>5. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi.. Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat</li> <li>6. Dokumentasi pada partograf</li> </ol>
----------	--

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif (Dikaji berdasarkan anamnesa)	Analisa	Jam	Penatalaksanaan (Dilaporkan berdasarkan hasil anamnesa)
14 Januari 2024 Pukul 08.30 WIB	Ibu ingin mengejan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. V/u tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban +, preskep, UUK jam 12, penurunan kepala 0/5, H4, AK	Ny. E usia 30 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dalam persalinan kala 2	05.00 WIB	1. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk dan mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi, istirahat bila tidak ada kontraksi, serta memberi makan/minum. 2. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Evaluasi: Suami menuntun ibu untuk berdoa dan memberi semangat pada ibu. 3. Melakukan pemantauan kesejahteraan

		-, STLD +		<p>janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit. Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar.</p> <p>5. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p>
--	--	-----------	--	---

				<p>6. Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.</p> <p>Evaluasi: Pada pukul 08.55 wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak</p>
--	--	--	--	--

				<p>megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.</p> <p>7. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi telah lahir dan ibu saat ini dalam kala III persalinan yaitu kala pengeluaran plasenta. Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi: Tidak ditemukan janin kedua</p> <p>9. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik</p> <p>10. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10unit I.M di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p> <p>11. Melakukan pemotongan tali pusat</p> <p>12. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering</p>
--	--	--	--	---

				<p>13. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI</p> <p>Evaluasi: bayi sudah bisa menyusu (IMD)</p> <p>14. Memindahkanklem pada tali pusat</p> <p>15. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi danmenstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain</p> <p>16. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arahbawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arahpada bagian.</p> <p>17. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahi rsambil meneruskan</p>
--	--	--	--	---

				<p>tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>18. Pada waktu plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>19. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <p>20. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat</p>
--	--	--	--	---

				<p>khusus.</p> <p>Evaluasi : plasenta dan selaput ketuban lengkap 09.00</p> <p>21. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan plasenta, secara spontan dan lengkap, sekarang ibu dalam kala IV persalinan dimana akan dilakukan penjahitan perineum dan pengawasan keadaan ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>22. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif</p> <p>Evaluasi: perineum laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidokain 1%.</p> <p>23. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik</p>
--	--	--	--	--

				<p>Evaluasi: Kontraksi uterus baik.</p> <p>24. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>25. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi: suami mau melakukan masase uterus</p> <p>26. Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>Evaluasi: Darah yang keluar 150 cc.</p> <p>27. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.</p> <p>Evaluasi: tanda vital ibu dalam batas normal, kandung kemih kosong.</p>
--	--	--	--	--

					<p>28. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% dan mencuci alat</p> <p>29. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan</p> <p>30. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih</p> <p>31. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</p>
--	--	--	--	--	---

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
BY. NY. E USIA 0 HARI LAHIR NORMAL  
DI PMB SRI ESTHINI KULONPROGO**

TANGGAL/JAM : 14 Januari 2024 pukul 08.55 WIB

(Data berdasarkan hasil asuhan langsung)

<b>S</b>	Bayi lahir spontan, menangis kuat
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: Baik</li> <li>2. Penilaian awal             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menangis kuat : Ya</li> <li>b. Warna Kulit : Kemerahan</li> <li>c. Tonus Otot : kuat</li> </ol> </li> <li>3. Pemeriksaan Antropometri             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berat Badan : 2815 gram</li> <li>b. Panjang Badan : 48 cm</li> <li>c. Lingkar Kepala : 34 cm</li> <li>d. Lingkar Dada : 32 cm</li> <li>e. Lila : 11 cm</li> </ol> </li> <li>4. Tanda-tanda vital             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Denyut jantung bayi : 138x/menit</li> <li>b. Pernapasan : 44x/menit</li> <li>c. Suhu : 36,6<sup>o</sup>C</li> </ol> </li> <li>5. Pemeriksaan fisik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa</li> <li>b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma</li> <li>c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan</li> <li>d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>e. Telinga : Simetris, terdapat lubang</li> <li>f. Mulut : normal tidak ada kelainan</li> <li>g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</li> <li>k. Anus : Terdapat lubang anus</li> <li>l. Ekstremitas : Lengkap, simetris</li> <li>m. Punggung : normal tidak ada kelainan.</li> <li>n. Genetalia : terdapat labia mayor dan labia minor</li> </ul> <p>6. Reflek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Moro : Positif</li> <li>b. Rooting : Positif</li> <li>c. Sucking : Positif</li> <li>d. Swallowing : Positif</li> </ul>
<b>A</b>	By. Ny. E usia 0 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan bayi dalam keadaan normal
<b>P</b>	Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kenyamanan, keamanan dan kehangatan bayi dan teta menyusui bayi On demand

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E USIA 30 TAHUN**  
**P2AB0AH2 POSTPARTUM 6 JAM NORMAL**  
**DI PMB SRI ESTHINI KULO PROGO**

TANGGAL/JAM : 14 Januari 2024/15.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan nyeri jalan lahir, sudah dapat BAK spontan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik  Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah  Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong  Genetalia : Jahitan perineum bersih dan basah  Lochea : rubra, warna merah, bau khas</li> </ol>
<b>A</b>	Ny. E usia 30 tahun P2Ab0Ah2 postpartum 6 jam normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.</li> <li>2. Menyampaikan kepada ibu bahwa dapat melakukan mobilisasi dini seperti berjalan</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

Tanggal : 17 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Sri Esthini

<b>S</b>	Ibu datang ke Pmb Sri Esthini untuk kontrol nifas, dan kontrol bayi, tidak ada keluhan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Vital sign : dalam batas normal</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik</li> </ol> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda            Abdomen : TFU antara pusat symphysis, kontraksi keras, kandung kemih kosong            Genetalia : luka perineum agak basah            Lochea : rubra, warna merah, bau khas, tidak ada perdarahan            Pengeluaran ASI : lancar            Putting Lecet -</p>
<b>A</b>	Ny. E usia 30 tahun P2Ab0Ah2 dalam nifas hari ke-3 normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIE mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan</li> <li>2. KIE pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</li> <li>3. KIE menjaga kebersihan daerah luka, menjaga agar luka tetap kering Ibu mengerti dan mau melakukannya</li> <li>4. KIE mengenai tanda infeksi luka jahitan yaitu adanya pengeluaran cairan dari jahitan, kemerahan di daerah jahitan serta nyeri yang berlangsung lama Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)**

Tempat : Rumah Ny.E ( Kunjungan rumah )

Tanggal : 5 Februari 2024

<b>S</b>	Ibu mengatakan sekarang tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak
<b>O</b>	Tidak dilakukan pemeriksaan
<b>A</b>	Ny. E usia 30 tahun P2Ab0Ah2 dalam nifas hari ke-18 dengan keadaan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatn kembali untuk mendeteksi tanda bahaya nifas</li> <li>2. Mengingatn kembali untuk ASI eksklusif, dan pola pemberian ASI</li> <li>3. Mengingatn kembali untuk pemberian imunisasi</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

(Berdasarkan hasil kunjungan rumah)

Tanggal : 25 Februari 2024

<b>S</b>	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
<b>O</b>	Tidak dilakukan pemeriksaan
<b>A</b>	Ny. E Usia 30 Tahun P2Ab0Ah2 Kunjungan Nifas IV Dalam Masa Nifas 42 Hari dengan Keadaan Normal.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membrtahu ibu bahwa pemantauan masa nifas sudah selesai</li> <li>2. Memberitahu ibu agar berhati hati dalam berhubungan terutama mengingatkan kembali penggunaan MAL</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi</li> <li>4. Memberikan KIE untuk tetap menjaga kebersihan dengan vulva hygiene dan segera ke puskesmas jika mengalami keluhan</li> </ol>

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**By. Ny. E USIA 3 HARI BERAT BADAN LAHIR CUKUP CUKUP BULAN  
SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR NORMAL  
DENGAN NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 17 Januari 2024

Tempat : PMB Sri esthini

<b>S</b>	keluhan pada bayi dan ingin control bayi, bayi menyusu kuat, aktif, tali pusat sudah lepas, jarang rewel, tidak ada keluhan batuk pilek, BAB dan BAK normal tidak ada keluhan.
<b>O</b>	BB: 2815 gram S : 36,7 Rr : 48x/mnt Hr : 115x/mnt Tidak ada tanda bahaya bayi, tidak ikterik, talpus bersih kering
<b>A</b>	By. Ny. E usia 3 hari BBLC cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir normal dengan neonatus normal.
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untu menyusui bayinya secara on demand kapansaja tanpa dijadwal</li> <li>5. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya</li> </ol>

	<p>menggunakan popok dan penutup mata</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke PMB/puskesmas untuk diberikan imunisasi BCG</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PADA NEONATUS

(Berdasarkan hasil anamnesis kunjungan rumah)

Tanggal : 5 Februari 2024

<b>S</b>	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan mendapatkan imunisasi BCG di PMB Sri esthini. ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat dan tidak ada keluhan
<b>O</b>	Tidak dilakukan pemeriksaan
<b>A</b>	By. E usia 20 hari BBLC CB SMK lahir normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayi sehat dan telah dilakukan imunisasi BCG</li> <li>2. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand kapan saja tanpa dijadwal</li> </ol>

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**  
**NY. E USIA 30 TAHUN P2Ab0Ah2 DENGAN AKSEPTOR ALAT**  
**KONTRASEPSI KONDOM**

TANGGAL/JAM : 25 Feb 2024/10.00 WIB

Kunjungan rumah

<b>S</b>	Ibu mengatakan memutuskan menggunakan KB kondom karena suami tidak mengizinkan ibu menggunakan kb hormonal dan non hormonal, sudah memiliki kondom dirumah
<b>O</b>	Tidak dilakukan pemeriksaan
<b>A</b>	Ny. E usia 30 tahun P2Ab0Ah2 akseptor alat kontrasepsi kondom
<b>P</b>	1. Mengingat kembali pada ibu untuk berhati-hati dalam berhubungan dan tidak lupa menggunakan kondom

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erni Sundari  
 Tempat/Tanggal Lahir : 05.12.1993  
 Alamat : Otanti kulon 3/1  
 Jatek, Kulon progo.

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

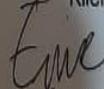
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 10 Januari 2024

Mahasiswa

  
 Siti Nurhaya Alaidin

Klien

  
 Erni Sundari

**SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC****SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Esthini, S.Tr.keb.,SKM  
NIP : 197202051991032004  
Jabatan : Bidan (Pembimbing Klinik)  
Instansi : PMB Sri Esthini

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Siti Nurbaya Abidin  
NIM : P07124523247  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 08 Januari 2024 sampai dengan 04 Mei 2024.

Judul asuhan: **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.  
E USIA 30 TAHUN SEJAK MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA  
BERENCANA DI PMB SRI ESTHINI**

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

Yogyakarta 19 April 2024  
Bidan (Pembimbing Klinik)

Sri Esthini,SKM,S.Tr.Keb  
NIP.197202051991032004

BUKTI PELAYANAN

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan TBC Mubak, 10/11/2015

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 G.Z.P.L.A.O.  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak 1. 14/10/15 9 Anus Spina 10/10/15  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 773 (bulan/tahun) 6/15  
 Status imunisasi TT terakhir: 773 (bulan/tahun) 6/15  
 Pendolong persalinan terakhir: 6/15 (1/1/15)  
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal (1) Tirsdakan

Diisi oleh petugas kesehatan tanggal: 05-07-2015  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 01-2015  
 Hari Takliron Persalinan (HTP), tanggal: 01-2015  
 Lingkar Lengan Atas: 36 cm, KEK ( ) Non KEK (x) Tinggi Badan: 150 cm  
 Golongan Darah: 0  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 0  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: 0  
 Riwayat Alergi: 0

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
12/11/15	mulut, PMS, nyeri	110/70	62	11 <sup>+</sup> 29	27	-	-
17/11/15	Rata-rata MRA	110/70	53	14 <sup>+</sup> 109	27	-	-
22/11/15	Tak	110/70	53	20 <sup>+</sup> 22	27	ball	140 x 1
28/11/15	hancur, keputihan	110/70	53	20 <sup>+</sup> 20	20 cm	-	140 x 1
01/12/15	lebar, nyeri	110/70	60	30 <sup>+</sup> 49	22 cm	-	140 x 1
05/12/15	tak ada	108/70	67	24 <sup>+</sup> 2	28 cm	-	140 x 1
10/12/15	ada ad	108/70	64 kg	30 <sup>+</sup> 48	28 cm	-	140 x 1
15/12/15	t-ak	108/70	64	30 <sup>+</sup> 4	28 cm	-	140 x 1
20/12/15	t-ak	108/70	62	30 <sup>+</sup> 4	28 cm	-	140 x 1

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, uterap balok)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+		As. Ketat 10/10/15	kontrol	MRA. WAF	10/10/15
-/+		CF dan 1/1	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		Fe 10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15
-/+		10/10/15	10/10/15	PMR. WAF	10/10/15

A = 10/10/15  
 P = 06/10/15  
 W = Obat Lanjut  
 K = 10/10/15  
 10/10/15



Tanggal 05 februari 2024



Tanggal 20 februari 2024

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN  
 No. Reg : 1 / PMP E / I / 2024  
 Nama Ibu/Suami : Ny. Emi Sundari / Tn. Mayang Usmandar  
 Umur : 30 th / 30 th  
 Alamat : Giranti Kulon 3 / Ngesihwargo, Wates, Kulon Progo  
 G 2 P 1 A 0 Ah 1  
 HPM: 5-4-2023 HPL: 12-1-2024 UK: 40mg<sup>tz</sup>

No	Tgl/Jam	Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1.	Tgl 14/24 Jam 05.00	Ibu datang mengeluh perutnya kengeng ↓ teratur	KU: baik IES: CM BB: 62 TB: 150 TD: 108/64 N: 89/m S: 36,6 R: 21 X/m TFU: 30 cm djj: 133 X/m PD Ø 2cm selket ⊕ presep UUK J <sub>12</sub> H <sub>11</sub> STLD ⊕ AK ⊕	G2 P1 A0 UK 40mg <sup>tz</sup> Inpartu kala I fase laten	- Obs 10, TTU ibu - Obs djj dan kemajuan persalinan - Anturker rileksasi - Persiapkan alat  Evaluasi: - Jam 07.00 PD Ø 4cm selket ⊕ presep UUK J <sub>12</sub> H <sub>11</sub> STLD ⊕ AK ⊕
2.	Jam 08.30	Ibu mengatakan ingin mengesani ketuban pecah spontan	PD Ø lengkap selket ⊕ presep UUK J <sub>12</sub> H <sub>11</sub> STLD ⊕ AK ⊕	Kala II	- Memposisikan ibu - Menimpin persalinan
3.	Jam 08.55	Bayi lahir spontan menangis kuat	A/S: 8 JK: ♂ TFU setinggi pst Placenta bim lahir	Kala III	- Ins. oxy 10IU - IMD - MAK III
4.	Jam 09.00	Placenta lahir spontan tampak lengkap	TFU ½ Symp pst teraka kontraksi Ada laserasi Jln lahir derajat II	Kala IV	- Massase fundus ut → Keras TFU 3gr ↓ pst - Hecking perineum → selujur - Obs KU, TTU, kont ut, dan perdarahan - Lanjut IMD dan rawat gabung

Triharjo, 14-1-2024

Petugas

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN

### FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY IN MATERNITY MOTHERS

Murdayah<sup>1</sup>, Dewi Nopiska Lilis<sup>2</sup>, Endah Lovita<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Jambi<sup>2</sup> Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Jambi<sup>3</sup> Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Jambi

#### ABSTRAK

Kehamilan bagi seorang wanita (primigravida) merupakan masalah baru yang dapat mendatangkan kecemasan dalam hidupnya. Kecemasan yang mengganggu merupakan respons terhadap ancaman masa depan yang dibayangkan bukan bahaya yang sesungguhnya masa kini. Kecemasan ibu bersalin banyak dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya dukungan keluarga/suami, ibu hamil yang usianya muda, tingkat pendidikannya yang rendah dan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga.

Penelitian ini berjenis kuantitatif bertujuan untuk menguji hubungan dukungan suami, usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan kecemasan ibu bersalin. Studi ini meneliti pada 34 ibu bersalin di BPM Nuri di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dengan menggunakan uji statistik univariat dan bivariat dengan taraf signifikansi sebesar 95% atau  $\alpha = 0,05$ .

Hasil analisis menyatakan ada hubungan yang signifikan dukungan suami dan pekerjaan dengan kecemasan ibu bersalin dengan nilai P-value 0,000 dan  $0,027 < \alpha = 0,05$ . sedangkan usia dan pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan ibu bersalin dengan nilai P-value > dari  $\alpha = 0,05$  yaitu 0,307 dan 0,273.

Dukungan suami dan pekerjaan dalam aspek psikologis berpengaruh pada kecemasan sehingga perlu diperhatikan untuk meminimalkan tingkat kecemasan.

Kata kunci: Dukungan Suami, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Kecemasan.

#### ABSTRACT

*Pregnancy for a woman (primigravida) is a new problem that can bring anxiety in her life. Disturbing anxiety is a response to a future threat that is imagined not a real danger in the present. Maternal anxiety is influenced by many factors, including family / husband support, young pregnant women, low levels of education and work as a housewife.*

*This quantitative research aims to examine the relationship between husband's support, age, education, and work with maternal anxiety. This study examined 34 mothers giving birth at BPM Nuri in the working area of the Putri Ayu Community Health Center. The research instrument used the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire using univariate and bivariate statistical tests with a significance level of 95% or  $\alpha = 0.05$ .*

*The result of the analysis stated that there was a significant relationship between husband's support and work with maternal anxiety with a P-value of 0.000 and  $0.027 < \alpha = 0.05$ . while age and education did not have a significant relationship with maternal anxiety with a P-value  $> \alpha = 0.05$  of 0.307 and 0.273.*

*Husband's support and work in the psychological aspect have an effect on anxiety, so it is necessary to pay attention to minimize the level of anxiety.*

Keywords: Husband's support, Age, Education, Work, Anxiety.