

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)  
BERBASIS HOLISTIC CARE  
PADA NY. R G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU  
DI BPM SRI WACHYUNI, S.Keb  
TAHUN 2023-2024



Disusun Oleh :  
SRI WACHYUNI  
NPM : 231560511094

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) BERBASIS  
HOLISTIC CARE  
PADA NY. R G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU  
DI BPM SRI WACHYUNI, S.Keb  
TAHUN 2023-2024

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan  
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :  
SRI WACHYUNI  
NPM : 231560511094

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

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Wachyuni, S.Keb

NPM : 231560511094

Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Berbasis Holistic Care  
Pada Ny.R Di Praktek Mandiri Bidan Sri Wachyuni Pada 27  
November sampai 10 Februari 2024

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan yang saya susun sebagai syarat untuk mendapat gelar profesi bidan dari Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Politeknik Bhakti Asih Purwakarta merupakan hasil karya saya sendiri.

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan Laporan ini yang saya kutip hasil karya orang lain, telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidan dan etika penulisan laporan ini.

Apabila kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan ini bukan hasil karya saya sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan saksi-sanksi lainnya.

Bekasi, 16 Februari 2024

Sri Wachyuni ,S.Keb

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. R, G1 P0 A0 Sejak Kehamilan 35 Minggu di BPM Bidan Sri Wachyuni, S.Keb Tahun 2023" telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 16 Februari 2024

Pembimbing

Wiwit Desi Intarti, SSiT.M.Keb  
NIDN 0608128203

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care (COC)* dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan ( COC ) pada Ny R, G1 P0 A0 Sejak Kehamilan 35 Minggu di BPM Bidan Sri Wachyuni, S.keb Tahun 2023" telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 16 Februari 2024

Penguji I

Penguji II

Wiwit Desi Intarti, SSiT. M.Keb  
NIDN. 0608128203

Riyen Sari Manullang.,SST.M.KM  
NIDN. 0313068803

Mengetahui,

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

Wiwit Desi Intarti , SSiT., M.Keb  
NIDN. 0608128203

## RIWAYATHIDUP

Nama : Sri Wachyuni,S.Keb  
NPM : 231560511094  
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi , 16 Juni 1976  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Letjen Sarbini No. 71 RT.01/01 Bekasi Selatan  
Email : [sriwachyuni10@gmail.com](mailto:sriwachyuni10@gmail.com).

### Riwayat Pendidikan

1. SDN V Margajaya Bekasi (1988)
2. SMPN3 Bekasi (1991)
3. SPK Bhakti Husada Cikarang (1994)
4. D-IPBBSPK Pemda Cianjur (1995)
5. D-IIIISTIKes Medika Bekasi (2008)
6. S-I STIKes Medistra Indonesia (2023)
7. Profesi STIKes Medistra Indonesia (2023 - Sekarang )

### Riwayat Pekerjaan

1. Bidan Pelaksana di RB Ananda Bekasi (1998 -2002 )
2. Bidan Praktik Mandiri Sri Wachyuni (1999 -Sekarang )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. R, G1 P0 A0 sejak kehamilan 35 minggu di bpm Bidan Sri Wachyuni, S.Keb Tahun 2023 – 2024” Laporan ini disusun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan stase COC.

Penyusunan laporan ini, tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE, selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.KM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Sinda Ompusunggu, SH, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi TIK dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan

dan Alumni STIKes Medistra Indonesia

7. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia dan Pembimbing Stase COC Program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia yang telah memberikan bimbingan materi waktu dan arahan untuk membantu proses penyusunan COC ini
8. Renince, SST., M.Keb, selaku Kordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
9. Riyen Sari Manullang, SST., M.KM, selaku penguji stase COC Program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia, yang telah memberikan bimbingan materi, waktu dan arahan untuk membantu proses penyusunan COC ini.
10. Semua dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Teman sejawat profesi Bidan khususnya kelas C STIKes Medistra Indonesia.
12. Sri Wachyuni, S.Keb, selaku pimpinan PMB dalam hal ini sebagai tempat pengambilan data COC.
13. Orang tua dan kedua anak tercinta yang selalu memberikan dukungan doa, semangat serta dorongan baik moril maupun materil.

Tiada balasan yang dapat kami sampaikan, selain do'a semoga dimudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Di harapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.



Akhirnya sebagai karya manusia, laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan dan kami terima dengan lapangdada.

Bekasi, 16 Februari 2024

Sri Wachyuni. S,Keb

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan .....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Manfaat.....	8
BAB II KERANGKA TEORI DAN KERANGKA BERPIKIR .....	10
A. Bidan.....	10
B. Kehamilan .....	11
C. Persalinan .....	31
D. Nifas .....	47
E. Bayi Baru Lahir .....	59
F. Keluarga Berencana .....	68
G. Holistic Care .....	74
BAB III TINJAUAN KASUS .....	106
A. Asuhan Kebidanan Kompetensi Pada Ny. R Dalam Masa Kehamilan .....	106
B. Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Persalinan.....	116
C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	132
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	141
BAB IV PEMBAHASAN .....	149
A. Hasil <i>Continuity Of Care</i> .....	149

B. Pembahasan <i>Continuity Of Care</i> .....	152
BAB V PENUTUP .....	166
A. Kesimpulan .....	166
B. Saran .....	167
DAFTAR PUSTAKA .....	169

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*), Sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) diperkirakan mencapai 11/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia yaitu dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15/1.000 kelahiran hidup, AKB 24/1.000 kelahiran hidup, AKI 32/100.00

kelahiran hidup (Kemenkes, 2018) AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 periode Januari-Juli sebesar 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 417 kasus, namun pada tahun 2020 ini masih cenderung ada kenaikan karena belum semua Kab/Kota melaporkan jumlah kematian ibu. AKB di Jawa Barat tahun 2020 periode Januari-Juli sebanyak 1.649 kasus, meningkat di bandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian postneonatal (29 hr - 11 bulan). AKI di Kota Bekasi pada tahun 2020 periode Januari-Agustus terdapat 8 kasus dan AKB pada periode yang sama terdapat 13 kasus (*Dinkes Jabar, 2018*).

Faktor penyebab AKI diantaranya adalah komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan post partum, pre-eklampsia sebesar 24%, dan infeksi 11% serta partus lama yaitu sebesar 7% (WHO, 2015).

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dituangkan dalam tujuh belas tujuan bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 kelahiran hidup. Tujuan yang tertuang pada SDGs tersebut ada dua yang mengacu pada bidang kesehatan perempuan dan anak yaitu pada tujuan ke-3 “Kehidupan sehat dan sejahtera”, dan tujuan ke-5 “Kesetaraan gender”.

Oleh karena itu diharapkan program SDGs ini dapat menurunkan AKI dan AKB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia yang telah dilakukan salah satunya adalah program *Expanding Maternal Neonatal* (EMAS), program ini berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan meningkatkan kualitas layanan *emergency* obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas atau Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil

sehingga mampu melakukan rujukan. Adapun Asuhan Kebidanan dengan penerapan prinsip *Continuity of Care* berbasis *Holistic Care* yaitu asuhan yang dilakukan dalam hal menangani sosial, emosional, kebutuhan fisik, psikologis, spiritual, dan budaya serta harapan wanita (Yanti, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali kunjungan yaitu kunjungan ke-1 dan ke-2 pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), kunjungan ke-3 pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu) dan kunjungan ke-4 sampai ke-6 pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu –lahir).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan pasca persalinan yang dilaksanakan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir secara bersamaan yaitu kunjungan pertama dilakukan pada waktu 6 - 8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada waktu 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan pada waktu 6 minggu persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai tenaga kesehatan, bidan juga membantu dalam mewujudkan upaya pencapaian penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*.

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil. Sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas sehingga mampu melakukan rujukan.

Faktor lain yang menentukan kesejahteraan ibu adalah adanya penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dekat dengan masyarakat yang difokuskan pada tiga pesan kunci dalam *Making Pregnancy Safer*, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat penanganan yang adekuat dan setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Prawirohardjo, 2014).

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar, sangat penting bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai



asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi .

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengkaji dan mengobservasi ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan bayi baru lahir dan nifas. Sehingga penulis ingin membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “*Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Berbasis Holistic Care Pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Sri Wachyuni Periode 27 November 2023 sampai 10 Februari 2024*”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* berbasis *Holistic Care* dengan pendekatan manajemen kebidanan VII Langkah Varney dan Metode SOAP di PMB Sri Wachyuni.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berbasis *holistic care* dengan melakukan kegiatan *gym ball* pada kehamilan trimester III di PMB Sri Wachyuni.
- b) Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berbasis *holistic care* dengan melakukan teknik rebozo pada persalinan di PMB Sri Wachyuni.
- c) Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan berbasis *holistic care* dengan melakukan pijat oksitosin pada ibu nifas di PMB Sri

Wachyuni.

- d) Mahasiswa mampu melakukan asuhan berbasis *holistic care* dengan melakukan *Baby Massage* pada bayi baru lahir di PMB Sri Wachyuni.

### C. Ruang Lingkup

Manajemen asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan pada Ny. R di PMB Sri Wachyuni pada periode 27 November 2023 sampai 10 Februari 2024. Praktik asuhan kebidanan *continuity of care* ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengaplikasikan manajemen kebidanan Asuhan Antenatal Care, persalinan normal, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir dengan standar pelayanan kebidanan yang berbasis *holistic care*. Serta dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan antara kesenjangan teori yang ada dan aplikasinya dilapangan. Cara pengambilan data yang dilakukan yaitu dengan mengambil data primer yang mengacu pada format manajemen kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen kebidanan VII langkah *varney* dan pendokumentasian SOAP.

Data yang didapatkan merupakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penulis yaitu berupa data subjektif dan objektif. Pengambilan data sekunder dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan pemeriksaan penunjang (USG).

Sedangkan data sekunder didapatkan dari buku KIA yang dimiliki oleh Ny. R serta dari buku status ibu, semua data tersebut baik subjektif maupun objektif yang mengacu pada format manajemen kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, Bayi baru lahir, dan ibu nifas dengan menggunakan manajemen VII langkah *varney* dan pendokumentasian kebidanan (SOAP).

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah diterima serta dapat mempraktekkan ke dalam situasi nyata, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan keterampilan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir berbasis *holistic care*.

##### 2. Bagi Lahan Praktek

Memberi masukan tentang manajemen untuk lebih baik dalam pelayanan kepada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang berbasis *holistic care*, serta saran yang bersifat membangun untuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan berbasis *holistic care*.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi dan cara pengajaran asuhan kebidanan pada kehamilan III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang berbasis *holistic care* serta dapat digunakan

referensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Kebidanan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Bidan

##### 1. Pengertian Bidan

Pengertian bidan menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (*register*) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang di akui oleh Negara tempat dia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan. Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pasal 2 tentang Standart Pelayanan Minimal bidang Kesehatan menyebutkan bahwa pernyataan standart pelayanan antenatal terpadu adalah “Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standard. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah Kabupaten/Kota tersebut (Azizah, 2022).

## B. Kehamilan

### 1. Definisi

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor, mendukung dan mendeteksi kesehatan ibu hamil normal dan ibu dengan kehamilan tidak normal. (Saifuddin, 2016)

### 2. Perubahan Psikologis pada Wanita Hamil trimester III

Persiapan kelahiran sudah mulai dilakukan ibu. Ibu menanyakan tentang tanda-tanda persalinan kepada teman atau saudaranya yang telah mengalami proses persalinan. Beberapa wanita mengalami ketakutan persalinan dan merasa tidak nyaman menghadapi hari-hari menjelang persalinan. Ibu menyiapkan pakaian, tempat untuk bayi, dan merencanakan perawatannya.

Trimester III kehamilan disebut juga periode penantian dengan penuh kewaspadaan dimana rasa tidak nyaman timbul lagi, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak

normal. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, Libido menurun.

### 3. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya</li> <li>b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.</li> <li>c. Perbanyak minum pada siang hari</li> <li>d. Jangan kurangi minum untuk mencegah noturia</li> </ul>
2	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari konstipasi</li> <li>b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum.</li> <li>c. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB</li> </ul>
3	Keputihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan menyerap.</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.</li> </ul>
4	Sembelit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan diet asupan cairan.</li> <li>b. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong.</li> <li>c. Buang air besar segera setelah ada dorongan.</li> </ul>
5	Napas sesak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab fisiologisnya.</li> <li>b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.</li> </ul>

6	Nyeri ligamentum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekuk lutut kearah abdomen.</li> <li>b. Mandi air hangat.</li> <li>c. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi.</li> <li>d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.</li> </ul>
7	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari makan yang mengandung gas.</li> <li>b. Mengunyah makanan secara sempurna</li> <li>c. Pertahankan saat buang air besar yang teratur.</li> </ul>
8	Pusing	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.</li> <li>b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.</li> <li>c. Hindari berbaring dalam posisi telentang</li> </ul>
9	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan posisi tubuh yang baik.</li> <li>b. Gunakan kasur yang keras.</li> <li>c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.</li> </ul>
10	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring.</li> <li>b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.</li> <li>c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.</li> <li>d. Senam untuk melancarkan peredaran darah</li> </ul>

(Rismalinda, 2015)

#### 4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

##### a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa), kelainan insersi tali pusat atau pembuluh darah selaput amnion (*vasa previa*) dan separasi plasenta sebelum bayi lahir (Catur Wulandari, 2022)

##### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala atau sefaligia (*frontal* atau *oksipital*) yang tidak membaik dengan pengobatan umum adalah salah satunya Gejala dan tanda lain dari preeklamsia.



Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasakan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan kabur

Bisaanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, bisaanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisaanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

e. Keluar cairan pervaginam

Harus dapat dibedakan antar urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairanibu tidak terasa, berabu amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm..

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri perut yang hebat

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan beberapa riwayat atau tanda tertentu, diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*). (Rismalinda,2015)

5. Pengertian Ante Natal Care (ANC)

a. Pengertian

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin

selama kehamilan (Saifuddin, 2010). *Antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2016).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Minimal Asuhan Kehamilan 10 T

Dalam pelayanan kebidanan di Indonesia dikenal sebuah standar pelayanan Antenatal Care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil yang harus dilakukan

oleh Bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini dikenal dengan 10 T yang sudah direkomendasikan oleh dinas kesehatan RI sejak tahun 2009. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III rata-rata mencapai 12,5 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

b. Pemeriksaantekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm.

d. Pemeriksaantinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam

minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin sangat diperlukan, sehubungan dengan proses persalinannya nanti dan mengecek DJJ berguna untuk mengukur kesejahteraan janin.

- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi Td dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut :

- a. Td2 memiliki interval minimal 4 minggu setelah Td1 dengan masa perlindungan 3 tahun.
- b. Td3 memiliki interval minimal 6 bulan setelah Td2 dengan masa perlindungan 5 tahun.

- c. Td4 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td3 dengan masa perlindungan 10 tahun.
- d. Td5 memiliki interval minimal 1 tahun setelah Td4 dengan masa perlindungan 25 tahun.(KEMENKES, 2017)
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan  
  
Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 mg (FeSO<sub>4</sub> 320 mg. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)  
  
Menjalani serangkaian tes selama kehamilan perlu dilakukan bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan pengobatan atau tindakan lebih lanjut untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin.
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P3K) serta KB pasca persalinan. (KEMENKES, 2017).

6. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

a) Kunjungan Ante-natal Care (ANC)

Kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali :

- 1) Dua kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu).

Pelayanan asuhan ante-natal dikomunitas tidak berbeda dengan pelayanan diklinik, standar tersebut meliputi :

- 1) Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan secara teratur.

- 2) Pemeriksaan dan pemantauan ante-natal

Bidan memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan ante natal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

- 3) Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan mengenali tanda gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami / keluarganya pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini (Kemenkes RI, 2017).

## 7. Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan



a. Waktu Kunjungan/Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan ante-natal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut :

- 1) Kehamilan trimester I dua kali kunjungan.
- 2) Kunjungan satu kali trimester II.
- 3) Kehamilan trimester III tiga kali kunjungan.

Walaupun demikian, disarankan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan sesuai jadwal yang disarankan sebagai berikut :

- 1) Sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa kehamilan 4 minggu sekali.
- 2) Kehamilan 28 sampai 36 minggu perlu pemeriksaan 2 minggu sekali.
- 3) Kehamilan 36 sampai 40 minggu 1 minggu sekali.

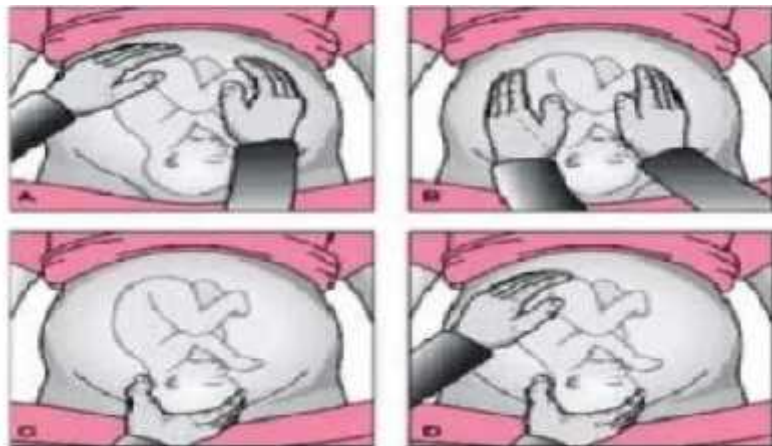
Atau bila ibu hamil mengalami masalah/tanda bahaya, ibu segera menemui petugas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut.

b. Pemeriksaan Leopold

Cara pemeriksaan menurut leopold ada 4 tahap. Pada pemeriksaan menurut leopold I, II, III pemeriksa menghadap ke arah wanita yang diperiksa. Pada pemeriksaan menurut leopold IV pemeriksa menghadap ke arah kaki wanita tersebut (Wiknjosastro, 2016).

Maksud pemeriksaan Leopold yaitu :

1. Leopold I, untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada difundus.
2. Leopold II, untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.
3. Leopold III, untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.
4. Leopold IV, untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I s/d IV

c. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Selama kehamilan ibu hamil hendaknya mendapatkan 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ante-natal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun*	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

Keterangan :

Artinya, apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terindungi dari TN (Tetanus Neonatorium) (Sulistyawati, 2011).

d. Cara menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan sangatlah penting untuk memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan cara :

1. Menggunakan Rumus Neagle

Rumus Neagle dapat dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Jika haid di bulan Januari - Maret tanggal haid pertama + 7 dan bulannya + 9 sedangkan jika haid di bulan April - Desember tanggal haid pertama + 7 bulan - 3 tahun +1.

2. Gerakan Pertama Fetus

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu (bisaanya tidak tepat).

Gerakan janin merupakan indikator dari kesejahteraan janin di dalam rahim.

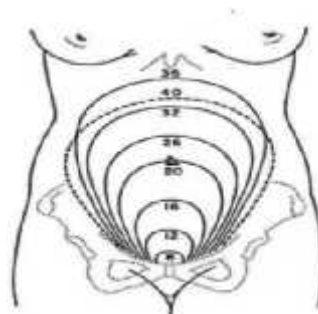
### 3. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan tepat pada kehamilan pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini tidak tepat.

Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Pertiga Jari

Usia Kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xifoideus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xifoideus
40 minggu	Pertengahan pusat – prosesus xifoideus (px)

(Sulistyawati, 2014)



Gambar 2.2 Perkembangan TFU Pada Kehamilan

### 4. Pemeriksaan USG

Mempergunakan ultrasonografi untuk menghitung usia kehamilan dengan jarak biparietal, jarak tulang tibia, dan

panjang lingkaran abdomen janin. Hasil ultrasonografi diketahui : (a) diameter kantong gestasi; (b) jarak kepala-bokong; (c) menentukan jarak tulang biparietal; (d) lingkaran perut; (e) panjang tulang femur.

#### 5. Kenaikan Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan jika terdapat ketelambatan dalam penambahan berat badan ibu, dapat mengindikasikan adanya mal nutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (*Intra Uterin Growth Reterdation*). Disarankan pada primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg perbulan. Perkiraan berat badan yang dianjurkan : 4 kg pada kehamilan trimester satu, 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III, totalnya sekitar 15-16 kg.

#### 8. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Langkah 1 (Tahap Pengumpulan Data)

- a. Untuk menentukan data subjektif dengan cara anamnesa yaitu :
  - 1) Identitas klien dan suami : nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
  - 2) Alasan kunjungan
  - 3) Riwayat kehamilan ini : riwayat menstruasi (hari pertama haid terakhir, haid sebelumnya, lamanya, banyaknya,

konsistensinya dan baunya), pergerakan petus, keluhan yang dirasakan, pola makan, pola eliminasi, aktifitas sehari-hari, imunisasi TT, dan riwayat kontrasepsi.

- 4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.
  - 5) Riwayat kesehatan : penyakit yang pernah atau sedang diderita, penyakit keturunan, dan perilaku kesehatan.
  - 6) Riwayat sosial : kehamilan direncanakan atau diinginkan, jenis kelamin yang diharapkan, status perkawinan, jumlah dan lama perkawinan, percayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Untuk memperoleh data objektif dikumpulkan dengan cara :
- 1) Pemeriksaan fisik : keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, tanda- tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, rambut, muka (kelopak kelopak mata odema/tidak, konjungtiva : anemis/tidak, seklera : ikterik/tidak), kelenjar getah bening, dada, payudara, dan pembesarannya, puting susu : menonjol/tidak, pengeluaran : ada/tidak, punggung dan pinggang, ektrimitas atas dan bawah : odema atau tidak, varises : ada/tidak, reflek : positif/negatif.
  - 2) Pemeriksaan abdomen
    - a) Bekas luka operasi : ada/tidak, pembesaran, konsistensi, benjolan, dan pembesaran liver.

b) Palpasi

- (1) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin dalam fundus
- (2) Leopold II : Menentukan letak punggung janin.
- (3) Leopold III : Menentukan bagian terendah janin apakah sudah masuk pintu
- (4) Leopold IV : Menentukan bagian janin termasuk di sebelah bawah, menentukan berapa bagian dari kepala telah masuk ke dalam pintu atas panggul

c) Auskultasi yaitu mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), Frekuensi, teratur /tidak, puntum maximum di sebelah mana.

- 3) Pemeriksaan oogenital : dilakukan bila ada indikasi.
- 4) Pemeriksaan laboratorium, darah (hemoglobin, golongan darah) urine (protein urine, reduksi, albumin).
- 5) Pemeriksaan penunjang : USG, CTG, EKG, Radiology

9. Kelas Ibu hamil

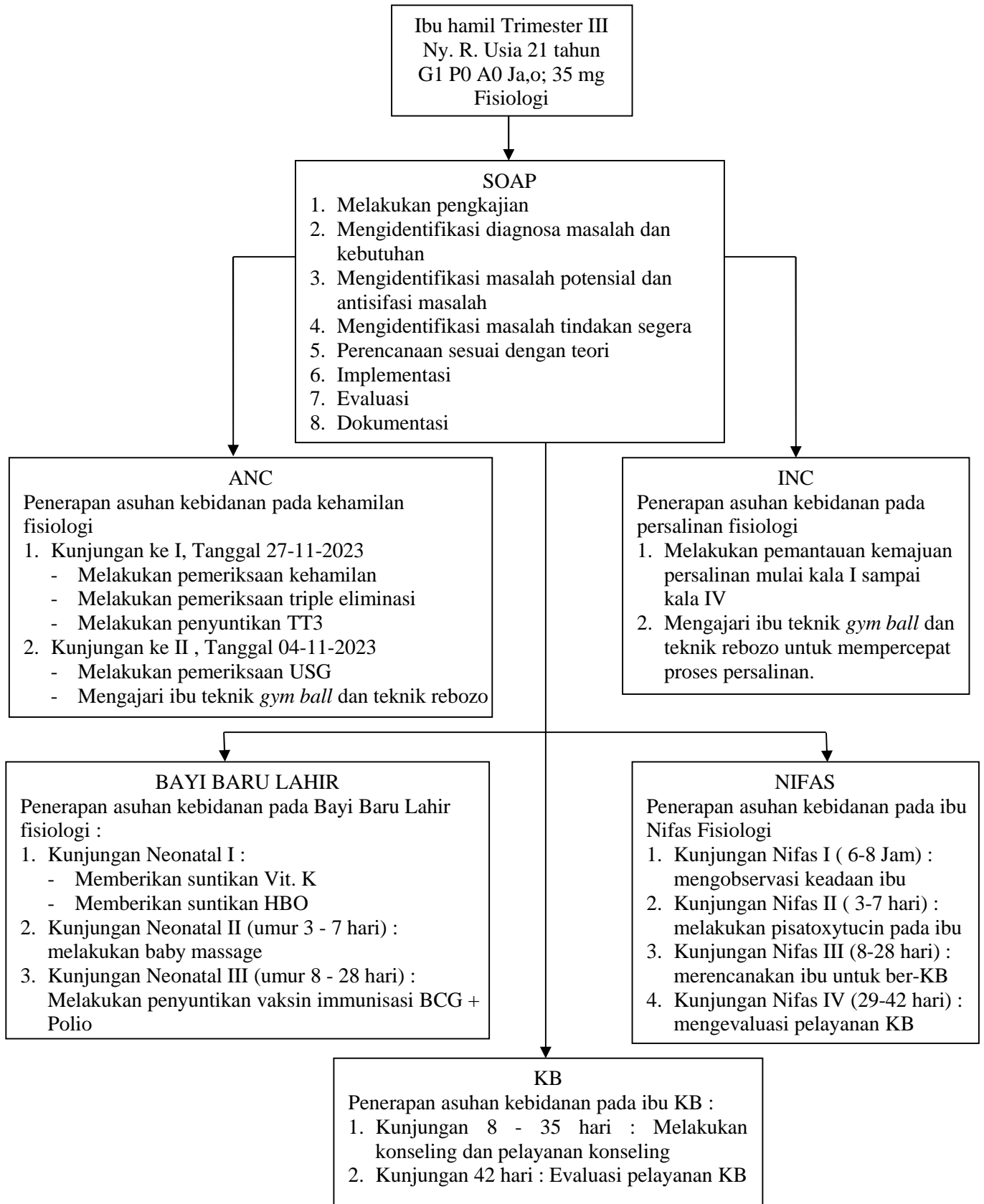
Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang.

Tujuan kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan,

persalinan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran. Adapun keuntungan kelas ibu hamil adalah materi diberikan secara menyeluruh dan terencana, penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi, dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu, waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antar petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan, dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.



## 10. Kerangka Alur Pikir



## C. Persalinan

### 1) Definisi

Persalinan normal menurut WHO adalah *persalinan* yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal *persalinan* dan tetap demikian selama proses *persalinan*, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibumaupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Sectio caesarea merupakan bagian dari metode obstetrik operatif. Operasi sesar adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan dinding rahim. (Nurisma, 2020).

### 2) Perubahan Fisiologis Persalinan

Apa yang menyebabkan uterus mulai berkontraksi (mulai inpartu) sampai saat ini masih belum diketahui dengan pasti.

#### a. Besar Uterus

Salah satu faktor yang diduga berpengaruh terhadap kontraksi adalah besar uterus. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

#### b. Pengaruh Hormone

Diperkirakan adanya sinyal bio molekular dari janin yang diterima otak ibu akan memulai kaskade penurunan progesteron,

estrogen, dan peningkatan prostaglandin dan oksitosin sehingga terjadilah tanda-tanda persalinan.

c. Adanya Kontraksi

Penurunan progesteron dan estrogen menimbulkan his. His menyebabkan pembukaan dan penipisan yang dimulainya his dari fundus yang ototnya lebih tebal. Kontraksi terjadi secara simultan di seluruh bagian uterus, dan otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya disebut retraksi. Oleh karena serviks kurang mengandung otot, serviks penipisan dan pembukaan.

3) Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat :

a. Terjadi *Lightening*.

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan berjalan, dan sering berkemih.

b. Terjadinya His Permulaan.

Dengan semakin tua usia kehamilan pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat

menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai hispalsu.

- c. Tanda dan gejala inpartu termasuk penipisan atau pembukaan serviks.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

- d. Kekuatan His

Semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- e. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda

Pengeluaran lendir, lendir bercampur darah. Dapat disertai ketuban pecah. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

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

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan “3P”. Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

- a. *Power* (kekuatan mendorong janin keluar)

1) His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah :

- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, bisaanya per menit atau per 10 menit.
  - b) Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
  - c) Durasi : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
  - d) Interval his : jarak antara his satu his berikutnya.
  - e) Datangnya his : apakah sering, teratur, atau tidak.
- 2) Tenaga mengejan
- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
  - b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
  - c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.
  - d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
  - e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir (Asrinah, 2016).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Jalan lahir keras

Panggul wanita terdiri dari bagian lunak dan keras. Bagian keras yang dibentuk oleh empat buah tulang. 2 tulang pangkal paha (*oskoksae*), 1 tulang kelangkang (*ossakrum*), dan 1 tulang tungging (*oskoksigis*).

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terdepan janin turun ke dasar panggul, hoodge menentukan bidang penurunan.

a) *Bidang Hodge I* : ialah bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promotorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

b) *Bidang Hodge II* : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.

c) *Bidang Hodge III* : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang Hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, Bidang Hodge III ini disebut juga bidang O. Kepala yang berada diatas 1 cm disebut (-1) atau sebaliknya.

d) *Bidang Hodge IV* : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi oskoksigis (Saifuddin, 2015).

2) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak pada panggul terdiri dari uterus, otot dasar

panggul, dan perineum. Pada saat kehamilan uterus dibagi menjadi beberapa bagianya itu segmen atas uterus, segmen bawah uterus, dan servik uteri. Otot dasar panggul terdiri atas otot-otot dan ligamen yaitu dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul bawah, yang menutupi panggul bawah membentuk dasar panggul disebut pelvis. Jaringan lunak terdiri atas segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus.

Perineum adalah jaringan yang terletak di sebelah distal diafragma pelvis. Perineum mengandung sejumlah otot superfisial, sangat vaskuler, dan berisi jaringan lemak. Saat persalinan, otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan (Rohani, 2018).

c. Passanger (janin)

Passanger atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin. Ukuran dan sifat kepala bayi relatif kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan.

8. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga

panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul.

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kepala

Pada letak kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk rongga panggul. Masuknya kepala melintasi pintu atas panggul dalam keadaan sinklitismus ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul. Asinklitismus posterior menurut litsman adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior. Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerahan terior. Pada primigravida masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) bisaanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida bisaanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala kedalam PAP, bisaanya dengan suturasagitalis melintang dan dengan fleksiyang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan sinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir, tepat diantara simfisis dan promontarium.

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem



## Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
5/5	Kepala diatas PAP mudah digerakan.	
4/5	HI- II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
3/5	HII-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5	HIII+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5	HIII- IV	Kepala didasar panggul
0/5	HIV	Diperineum

### b. Fleksi kepala

Akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetrik, dengan sumbu lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan turun, menyebabkan bahwa kepala mengadakan fleksi di dalam rongga panggul. Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter suboksiput bregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkum ferensia suboksipit obregmatikus (32 cm). Sampai didasar panggul kepala janin berada didalam keadaan fleksi maksimal.

### c. Putaran Paksi Dalam (PPD)

Kepala yang sedang turun melalui diagfrag mapelvis berjalan dari belakang atas kebawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diagfragma pelvis dan tekanan intrauterin disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi disebut putaran

paksi dalam. Pada umumnya dalam mengadakan rotasi ubun-ubun kecil akan berputar kearah depan, sehingga didasar panggul ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis.

d. Ekstensi atau defleksi kepala

Dalam keadaan fisiologis sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis, maka dengan suboksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi lebar dan tipis, anus membuka tampak dinding rektum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengedan, berturut-turut tampak bregma, dahi, muka dan akhirnya dagu.

e. Putaran Paksi Luar (PPL)

Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak. Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring.

f. Ekspulsi

Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga didasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Maka lahirlah trokan terdepan terlebih dahulu,

kemudian trokan terbelakang. Kemudian bayi lahir seluruhnya.

## 9. Proses Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

### a. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (pembukaan 10 cm). Proses ini dibagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) servik membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif

### b. Kala II (kala Pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Gejala dan Tanda Kala Dua Persalinan :

- 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
- 3) Perinium menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Melalui introitus vagina.

(Prawirohardjo, 2014:341)

### c. Kala III (lahirnya plasenta)

Dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Manajemen aktif kala III antara lain :

- 1) Palpasi perut ibu untuk memastikan adakah janin yang kedua
- 2) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
- 3) Memberikan Oksitosin

Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya bayi tunggal dan dapat diberikan 10 unit oksitosin secara IM.

- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 5) Melahirkan plasenta
- 6) Massase fundus uteri

Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, massase fundus uteri agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengelupasan dan mencegah perdarahan post partum.

Fisiologi Persalinan Kala Tiga

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus

atau ke dalam vagina. (Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 2017)

Tanda-tanda lepasnya plasenta

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

d. Kala IV (2 jam post partum)

Dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Asuhan dan Pemantauan pada kala IV setelah plasenta lahir :

- 1) Lakukan masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu.
- 6) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah persalinan dilakukan.

(Prawirohardjo, 2014)

## 10. Partograf

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

b. Pencatatan partograf

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama, umur.
- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medik.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin

- (1) Denyut jantung janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit.
- (2) Catat DJJ dengan memberi tanda titik ( • ) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.
- (3) Hubungan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak terputus.

b) Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban Utuh ( Belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyelesaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

Lambang-lambang penyusupan kepala janin :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutara dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

(1) Catat pembukaan serviks setiap 4 jam.

(2) Tanda (X) harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

- (3) Hubungan tanda (X) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
  - (1) Berikan tanda (O) pada garis waktu yang sesuai.
  - (2) Hubungkan tanda (O) dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
  - (3) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu
  - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.
- 5) Kontraksi uterus
  - a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
  - b) Lama kontraksi (dalam detik).

Nyatakan kontraksi dengan :



Berikan titik-titik di kotak yang sesuai untuk



menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.



Berikan garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 – 40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
  - a) Oksitosin
  - b) Obat-obatan lain dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kesehatandan kenyamanan ibu
  - a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
    - (1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.
    - (2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan.
    - (3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi. Setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.
  - b) Volume urin, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. (APN 2008:57-66).

Gambar 2.3 partograf bagian depan dan belakang

#### D. Nifas

##### 1. Definisi

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014 :356-357)

##### 2. Tujuan Asuhan Pada Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan perawatan yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.
  - d. Memberikan pelayanan KB.
3. Tahapan Masa Nifas

Dibagi dalam 3 periode :

- a. *Puerperium* dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermediet*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 - 8 minggu.
- c. *Puerperium* lanjut yaitu, waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika masa hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2012).

Tabel 2.5 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 - 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama diatas (6 hari setelah seperti persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> <li>2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ul>

#### 4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Revarubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

##### a. Periode "*Taking In*"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

##### b. Periode "*Taking Hold*"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2 - 4 *post partum*. Ibu

menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c. Periode "*Letting Go*"

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

5. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan pervagina akibat atonia uteri, robekan jalan lahir, retensi plasenta, tertinggalnya sisa plasenta, dan inversi outeri.
- b. Infeksi masa nifas infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum, dengan mengecualikan hari pertama. Suhu harus diukur dari mulut setidaknya 4 kali sehari.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan diwajah dan ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
  - 1) Pembendungan air susu

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusui dengan

baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak di kosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan ASI. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik.

2) Mastitis

Tanda-tandanya adalah rasa panas dingin disertai kenaikan suhu, penderita merasa lesu, tidak ada nafsu makan. Infeksi yang biasanya terjadi adalah *Staphilococcus Aureus* dengan tanda-tanda payudara membesar, nyeri, kulit merah pada suatu tempat, membengkak sedikit, dan nyeri pada perabaan.

- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

6. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan pertama (6 - 8 Jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan

memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan Kedua (6 Hari Persalinan)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi/kelainan pasca melahirkan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap

hangat.

- c. Kunjungan Ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- d. Kunjungan Keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 7. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- a. Kebersihan Diri

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh. Seperti mandi setiap hari, minimal 2 kali dalam sehari, mengganti pakaian dalam sesering mungkin minimal 3 kali sehari atau bila terasa lembab.
- 2) Mengajarkan ibu setelah buang air kecil atau buang air besar daerah kelamin dibersihkan dengan sabun yang lembut secara rutin dan mengeringkannya dengan handuk khusus.
- 3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau bila sudah terasa penuh.
- 4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu memiliki luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.



b. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat/tidur yaitu dengan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan atau dengan mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam karena dengan kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan dan depresi.

Tabel 2.6 Penambahan Makanan Pada Wanita Dewasa, Hamil dan Menyusui

No	Zat Makanan	Wanita Dewasa Tidak Hamil (BB 47 Kg)	Wanita Hamil 20 Minggu Terakhir	Wanita Menyusui
1	Kalori	2000 kalori	3000 kalori	800kalori
2	Protein (g)	47 gram	20 gram	40 mg
3	Calsium (mg)	0,6 gram	0,6 gram	0,6 mg
4	Ferrum	12 mg	5 mg	5 mg
5	Vitamin A (RE)	4000 iu	1000 iu	2000 iu
6	Thamin	0,7 mg	0,2 mg	0,5 mg
7	Riboflavin (mg)	1.1 mg	0,2 mg	0,5 mg
8	Niacin (mg)	12,2 mg	2 mg	5 mg
9	Vitamin C (mg)	60 mg	30 mg	30 mg

c. Hubungan Perkawinan / Rumah Tangga

Secara fisik sudah aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. (Saifuddin, 2016: 128).

d. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan, bagaimana merencanakan keluarganya.
- 3) Bidan membantu merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi lebih aman terutama apabila sudah haid lagi.
- 4) Sebelum menggunakan kontrasepsi KB jelaskan terlebih dahulu hal-hal berikut :
  - a) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitas.

- b) Kelebihan atau keuntungan.
- c) Kekurangan.
- d) Efek samping.
- e) Bagaimana menggunakan metode itu, &
- f) Kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

5) Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, sebaiknya ada pertemuan dengannya dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan dan apakah metode tersebut telah bekerja dengan baik.

e. Gizi

Ibu menyusui harus :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk penambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

f. Posisi Menyusui

Hal yang penting untuk diingat, jenis apapun menyusui, prinsipnya memperhatikan beberapa kondisi berikut :

- 1) Bayi tampak tenang,
- 2) Kepala dan badan bayi berada pada satu garis lurus,
- 3) Badan bayi menghadap ke dada ibu,
- 4) Dagunya menempel pada payudara,
- 5) Mulut bayi terbuka cukup lebar,
- 6) Bibir bawah membuka lebar,
- 7) Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut, dan
- 8) Bayi menghisap dalam, teratur, diselingi istirahat, dan hanya terdengar suara menelan. (Depkes RI, 2018).

g. Tanda ASI cukup

- 1) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- 2) Pasi yang diberikan tidak bersisa.
- 3) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- 4) Bayi tumbuh dengan baik, pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1

tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir. (Suherni, 2017)

h. Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang dapat menopang payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan menggunakan sendok.
- 5) Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
  - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
  - b) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
  - c) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan.
  - d) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
  - e) Payudara dikeringkan. (Saifuddin, 2017)

## E. Bayi Baru Lahir

### 1. Definisi

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. (KEMENKES, 2018)

### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- c. Panjang badan 48 – 52 cm.
- d. Lingkar dada 30 – 38cm.
- e. Lingkar kepala 33 – 35cm.
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit.
- h. Pernapasan  $\pm$  40 – 60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - k. Kuku agak panjang dan lemes.
  - l. Nilai APGAR > 7
  - m. Gerak aktif.
  - n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
  - o. Reflek *rooting* sudah terbentuk dengan baik.
  - p. Reflek *sucking* sudah terbentuk dengan baik.
  - q. Reflek *morro* sudah terbentuk dengan baik.
  - r. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.
  - s. Genitalia
    - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
    - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina uretra yang berlubang, serta adanya labiaminora dan labiamayora.
  - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2015).
3. Asuhan Bayi Baru Lahir
- a. Cara memotong tali pusat
 

Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat alu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di

antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm$  1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
- 2) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.
- 3) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

c. Memberi Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramus kuleruntuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

d. Memberikan Obat Tetes Mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata erithromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia (penyakit menular seksual).

e. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.



f. Menunda memandikan BBL sampai suhu tubuh stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan  $\pm$  24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat (Dewi, 2010).

Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Jangan mandikan bayi sebelum 6 jam.

#### 4. Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

##### 1) Menilai keadaan umum

- 1) Periksa bagian kepala, badan dan ekstremitas akan adanya kelainan.
- 2) Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak ?
- 3) Periksa tonus otot dan tingkat aktifitas bayi, apakah gerakan bayi aktif atau tidak ?
- 4) Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan ?
- 5) Periksa tangisan bayi, apakah melenting, merintih atau normal ?

##### 2) Tanda-tanda vital

- i. Nafas normal : 40 – 60 kali/menit.
- ii. Laju jantung normal : 120 – 160 kali/menit.

- iii. Suhu normal : 36,5°C – 37,5°C
- c. Periksa bagian kepala bayi
  - 1) Ubun-ubun
  - 2) Sutura dan molase
  - 3) Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan atau adanya cacat kongenital.
  - 4) Ukur lingkaran kepala.
- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleksi serta *rooting*.
- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu bayi.
- i. Periksa bahu, lengan, dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan disekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah :
  - 1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang.

- 2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labiaminora serta labiamayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
  - m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
  - n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir (Dewi, 2015).
5. Penilaian Bayi Waktu Lahir (*assessment atbirt*)

Kedadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai apgar. Penilaian ini diperlukan untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai ialah frekuensi jantung (*heart rate*), usaha nafas (*respiratory effort*), tonus otot (*muscle tone*), warna kulit (*colour*), dan reaksi terhadap rangsangan (*response to stimuli*) yaitu dengan memasukan kateter kelubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan.

Tabel 2.7 Nilai Apgar

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk/bersin

<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik, menangis

6. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir  
Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali
- b. Kehangatan, terlalu panas atau dingin ( $> 38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $> 36^{\circ}\text{C}$ )
- c. Warna kulit kuning (terutama pada tanggal 24 jam pertama), biru, pucat, memar.
- d. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- e. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- f. Infeksi, suhu tubuh meningkat, merah bengkak, keluar cairan (nanah)
- g. Tinja/kemih, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- h. Aktivitas, menggigil, atau tangis tidak seperti biasa, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

7. Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan

dan diselimuti.

- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin.
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung (Rukiyah, 2015).

#### 8. Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

- b. Letakkan bayi agar tidak terjadi kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi.

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika

bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir.

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

9. Pelayanan Kesehatan Neo-Natal

Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus

Saat Lahir	KN 1 6 – 48 jam	KN2 Hari ke 3 – 7	KN 3 Hari ke 8 – 28
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inisiasi Menyusu Dini</li> <li>- Pemeriksaan segera saat lahir</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi hepatitis B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan bayi baru lahir</li> <li>- Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>- Menjaga kebersihan bayi</li> <li>- Pemberian ASI bayi</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Perawatan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan ulang</li> <li>- Timbang berat dan menjaga kebersihan bayi</li> <li>- Pemeriksaan tanda bahaya</li> <li>- ASI Eksklusif</li> <li>- Perawatan tali pusat bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan ulang</li> <li>- Menjaga kebersihan bayi</li> <li>- Perawatan bayi</li> <li>- Konseling ASI Eksklusif</li> </ul>

- Perawatan tali pusat	- Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir - Konseling ASI eksklusif	- Tanda sakit dan bahaya bayi	
------------------------	---	-------------------------------	--

## F. Keluarga Berencana

### 1. Pengertian keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat Kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Maritalia 2017).

Di Indonesia Program KB diatur oleh Lembaga Pemerintah Non Departemen yaitu Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Saat ini disebut dengan DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana).

### 2. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB :

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1.14 persen per tahun.
- 2) Menurunnya Angka kelahuran total menjadi sekitar 2.2 per perempuan.
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi enam yaitu :
  - a. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen

- b. Meningkatnya penggunaan Metode Kontrasepsi yang Rasional, efektif dan efisien
- c. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- d. Meningkatnya Partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- e. Meningkatnya jumlah keluarga pra sejahtera dan sejahtera - 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- f. Meningkatnya jumlah Institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.

### 3. Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana menurut Undang-undang no 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan pada PUS , pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Handayani 2016).

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan , peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia 2017). Tujuan KB meliputi :



- 1) Keluarga dengan anak ideal
- 2) Keluarga sehat
- 3) Keluarga berpendidikan
- 4) Keluarga sejahtera
- 5) Keluarga berketahanan
- 6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak Reproduksi
- 7) Penduduk Tumbuh seimbang

(Mulyani 2018).

#### 4. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Meritalia 2016). Kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu reversible (non permanen) dan irreversible (permanen).

Reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi, sedangkan metode irreversible atau permanen yaitu sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi. Ada berbagai macam metode Kontrasepsi diantaranya :

##### 1) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi oral kombinasi kontrasepsi oral progestin

kontrasepsi suntikan, kontrasepsi suntikan estrogen. Kontrasepsi ini tersedia dalam bentuk oral, suntikan, dan mekanik. Kontrasepsi oral adalah kombinasi dari hormon estrogen dan progestin atau hanya progestin- mini pil, suntikan kontrasepsi mengandung progestin saja atau kombinasi progestin dan estrogen.

## 2) Kontrasepsi Barrier (penghalang)

### a. Kondom (pria dan wanita)

Metode yang mengumpulkan air mani dan sperma didalam katung kondom dan mencegah memasuki saluran reproduksi wanita. Kondom pria harus dipakai setelah ereksi dan sebelum alat kelamin pria penetrasi kedalam vagina yang meliputi separuh bagian penis ereksi. kondom harus dilepas setelah ejakulasi.

### b. Diafragma dan cervical cap

Kontrasepsi penghalang yang dimasukan kedalam vagina dan mencegah masuk sperma kedalam saluran reproduksi. Diafragma terbuat dari Lateks atau karet dengan cincin yang fleksibel. Diafragma diletakan posterior dari simpisis pubis sehingga servik (leher rahim) tertutupi semuanya. Diafragma harus diletakan minimal 6 jam setelah senggama. Cervical cap (penutup serviks) adalah cap bulat yang diletakan menutupi leher rahim dengan perdekatan dibagian

forniks, terbuat dari karet dan harus tetap ditempatnya lebih dari 48 jam.

3) Spermisida

Agen yang menghancurkan membran sel sperma dan menurunkan motilitas (pergerakan sperma). Tipe spermisida mencakup foam aerosol, krim, vagina suppositoria, jeli, sponge (busa) yang dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.

4) Metode Amenorea Laktasi

Selama menyusui penghisapan air susu oleh bayi menyebabkan perubahan hormonal dimana hipotalamus mengeluarkan GnRH yang akan menekan pengeluaran hormon LH dan menghambat ovulasi, metode ini efektif bila kriteria terpenuhi yaitu menyusui setiap 4 jam pada siang hari dan setiap 6 jam pada malam hari

5) IUD (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dengan cara mengganggu lingkungan rahim yang menghalangi terjadinya pembuahan maupun implantasi. Spiral (IUD) jenis Cooper T melepaskan tembaga mencegah kehamilan rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun. Dapat dipasang kapan saja selama periode menstruasi bila wanita tersebut tidak hamil, untuk wanita setelah melahirkan pemasangan IUD segera 10 menit setelah

pengeluaran plasenta.

6) Susuk (Implant)

Kapsul plastik, tipis, fleksibel yang mengandung 36 mg levonergestrel yang dimasukkan kedalam kulit lengan wanita, Kapsul ini melepaskan progestin kedalam aliran darah secara perlahan dan biasanya efektivitas selama 3tahun dengan 2 kapsul, cara kerjanya menghambat terjadinya ovulasi, mempertebal lendir mukosa leher rahim, mengganggu pergerakan saluran tuba dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium, setelah dipasang 48 jam kontrasepsi ini sudah efektif

7) Sterilisasi

Metode kontrasepsi permanen dan hanya dilakukan untuk mencegah kehamilan. Secara permanen tergantung dari panjang saluran tuba, usia wanita dan jangka waktu antara ligasi tuba (pengikatan saluran tuba)

- a. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens (saluran yang membawa sperma dari testis), Vasektomi dilakukan oleh bedah surolog dan memerlukan waktu sekitar 20 menit, komplikasi dari vasektomi antara lain perdarahan, respon peradangan terhadap sperma yang merembes dan pembukaan spontan
- b. Ligasi tuba adalah pemotongan dan pengikatan atau

penyumbatan tuba falopiin (saluran telur dari ovarium ke rahim) pada ligasi tuba dibuat sayatan pada perut dan dilakukan pembiusan total.

#### G. Holistic Care

Holistic Care atau asuhan holistic adalah model asuhan komprehensif yang diyakini jantung dari seni ilmu kebidanan. Filosofi dibalik asuhan holistic didasarkan pada gagasan menyeluruh yang menekankan bahwa bagi manusia keseluruhan lebih besar dari pada jumlah bagian-bagiannya dan bahwa pikiran dan jiwa mempengaruhi tubuh.

Asuhan holistic digambarkan sebagai perilaku yang mengakui seseorang secara keseluruhan dan mengakui saling ketergantungan antara aspek biologis, sosial, psikologis, dan spiritual seseorang. Perawatan holistic mencakup berbagai pendekatan, termasuk obat-obatan, pendidikan, komunikasi, *self-help*, dan pengobatan komplementer.

Dalam kebidanan holistic semua aspek pasien dan pengaruhnya terhadap proses pengobatan menjadi pertimbangan dan pikiran pasien, emosi, budaya, opini, dan sikap adalah factor yang berkontribusi untuk pemulihan, kebahagiaan, dan kepuasan.

Pemberi asuhan kebidanan holistic menganggap pasien secara keseluruhan termasuk lingkungannya dan menyadari bahwa klien terdiri dari tubuh, pikiran, dan jiwa. Menghormati peran pasien dalam proses

pengobatan, klien mengambil bagian dalam proses dan mendorong perawatan diri adalah aspek lain dari asuhan holistic yang mengarah ke konsultasi terapi, harapan, martabat, disiplin diri, pertumbuhan sosial, rasa otonomi, kekuatan, dan vitalitas (Zamanzadeh V, dkk, 2014).

## 1. *Gym Ball / Birth Ball*

### a. Definisi Birth Ball

*Birth ball* adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola. Kata *birth ball* dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca melahirkan (Oktifa, dkk. 2015).

Teknik *birth ball* merupakan salah satu cara yang dapat diaplikasikan oleh ibu hamil untuk memperoleh ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan.

*Birth ball* (bola kelahiran) adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi, sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengsekresi endorfin.

b. Tujuan Terapi Birth Ball

Tujuan dilakukannya terapi *birth ball* adalah untuk (Aprilia, 2016) :

- 1) *Birthing Ball* atau dikenal dengan bola persalinan telah digunakan selama bertahun-tahun oleh terapis fisik dalam berbagai cara untuk mengobati gangguan tulang dan saraf, serta untuk latihan. Sedangkan untuk kehamilan dan proses persalinan, bola ini akan merangsang reflex postural. Duduk diatas *birthing ball* akan membuat ibu merasa lebih nyaman.
- 2) Duduk diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan.
- 3) Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman diatas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi. Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi

berubah keposisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.

- 4) Goyang panggul menggunakan *birth ball* dapat memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- 5) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan dikandung kemih.
- 6) Terapi *birth ball* ini akan membuat Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks, meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi keluhan nyeri didaerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya.
- 7) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar kedepan.
- 8) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 9) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun kedasar panggul.

c. Indikasi dan Kontra indikasi

- 1) Indikasi :
  - a) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
  - b) Pembukaan yang lama lebih dari 2 jam disetiap



pembukaan

- c) Penurunan kepala bayi yang lama
- 2) Kontra indikasi
  - a) Janin malpresentasi
  - b) Perdarahan antepartum
  - c) Ibu hamil dengan hipertensi
  - d) Penurunan kesadaran

*American collage of Obstetrician dan gynecologist* memiliki rekomendasi berikut tentang olah raga dan kehamilan untuk menghentikan latihan atau olah raga ini apabila berada dalam situasi berikut :

- 1) Factor resiko untuk persalinan prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Servik sincopotent
- 5) Janin tumbuh lambat

Sedangkan ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat :

- 1) Hipertensi
- 2) Diabetes gestational
- 3) Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernafasan (asma)
- 4) Riwayat persalinan premature

5) Plasentaprevia

6) Preeklamsia

d. Persiapan

1) Alat dan bahan

a) Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil.

Ibu hamil dengan tinggi badan < 160 – 170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55 – 56 cm. Wanita dengan tinggi badan 170 cm cocok menggunakan bola dengan diameter 75 cm.

b) Matras

c) Kursi

d) Bantal atau alas yang empuk

2) Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi *birth ball* tidak licin. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan *birth ball*. Dengan lingkungan yang mendukung tersebut mengoptimalkan keefektifan dari latihan ini yaitu nyeri yang dirasakan ibu berkurang bahkan hilang sehingga ibu dapat focus pada kelahiran bayinya.

3) Peserta latihan

Peserta latihan adalah ibu yang akan melahirkan yang mengalami nyeri menjelang persalinannya. Ibu diharapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek dan tidak dalam keadaan gelisah akibat nyeri yang hebat. Jika ibu dalam kondisi capek maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan mengalami kecapekan saat meneran. Keadaan gelisah menghambat konsentrasi ibu dalam meredakan nyerinya.

e. Teknik dan Cara melakukan *Birth Ball*

1) Duduk diatas bola

- a) Duduklah diatas bola seperti duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga.
- b) Dengan tangan dipinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- c) Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- d) Jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran.
- e) Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju

dan mundur



Gambar 2.3 Duduk diatas bola

- 2) Berdiri bersandar diatas bola
  - a) Letakkan bola diatas kursi
  - b) Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola
  - c) Lakukan gerakan ini selama 5 menit



Gambar 2.4 Berdiri bersandar diatas bola

- 3) Berlutut dan bersandar diatas bola
  - a) Letakkan bola dilantai
  - b) Dengan menggunakan bantal/pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut
  - c) Kemudian posisikan badan bersandar kedepan diatas bola seperti merangkul bola
  - d) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran

mengelinding bola

- e) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.



Gambar 2.5 Berlutut dan bersandar diatas bola

- 4) Jongkok bersandar pada bola

Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran 2. Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola 3. Sisipkan latihan tarikan nafas pada posisi ini 4. Lakukan selama 5 – 10 menit



Gambar 2.6 Jongkok bersandar pada bol

## 2. Teknik Rebozo

*Rebozo* adalah sebuah kata berasal dari Bahasa Spanyol, artinya selendang atau syal. Maka itu teknik melancarkan persalinan dengan bantuan selendang atau syal disebut teknik rebozo. Teknik rebozo

mempunyai fungsi untuk mengoptimalkan posisi bayi yang kerap terhambat oleh otot ligament yang tegang, janin diharapkan lebih mudah masuk panggul saat usia kehamilan 38 minggu.

a. Berikut posisi menggunakan teknik rebozzo

1) Posisi *Sifting*

Posisi ini dilakukan dengan berlutut sambil menopang tangan dengan *gym ball*. Kemudian kain dililitkan diperut dan bagian ujungnya dipegang. Ketika merasakan kontraksi, bidan/suami akan mengayunkan kain secara lembut sehingga klien merasa seperti dipijat serta memicu hormon eksitosisn yang dapat membuat klien relaks saat persalinan.

2) *Shake Apple Tree*

Dalam posisi yang sama, kain bias juga dililitkan pada bagian pinggul, lalu digoyang-goyangkan dengan halus. Posisi ini bagus digunakan pada saat kontraksi untuk membuat otot daerah pinggul jadi lebih rileks.

3) Posisi *Squatting*

Pada posisi jongkok, kain dapat dikaitkan diketiak, kemudian ditahan dari depan. Tujuannya adalah untuk menopang sebagian beban klien. Dengan posisi ini, klien dapat leluasa menggerakkan badan ke kiri dan ke kanan sampai menemukan posisi yang nyaman bersalin.

- b. Kontrak indikasi teknik rebozo
  - 1) Ada komplikasi pada plasenta (*plasenta previa*)
  - 2) Memiliki riwayat perdarahan
  - 3) Kandungan dan janin sensitive terhadap Gerakan.
- c. Teknik rebozo dilakukan pada :
  - 1) Setiap Minggu
  - 2) Setiap Hari
  - 3) Difase awal proses persalinan, disela-sela kontraksi
- d. Rebozo tidak boleh dilakukan ketika
  - 1) Ada gejala atau resiko keguguran seperti perdarahan atau nyeri kram dibagian bawah diawal kehamilan, mempunyai riwayat keguguran.
  - 2) Ketika round ligament terasa kencang atau kram dipertengahan atau akhir kehamilan, disaat seperti berikut, rebozo tidak akan membahayakan bayi, namun dapat membuat round ligamen tanda spasme (kejang).
  - 3) Jangan lakukan teknik rebozo dengan keras atau bahkan sedang jika plasenta berada dianterior.
  - 4) Saat persalinan seperti detak jantung janin tidak stabil, bayi sungsang dengan selaput ketuban yang sudah pecah. Atau pasien merasa tidak aman.

### 3. Baby Massage

- a. Definisi *Baby Massage*

Perkembangan psikologi pada bayi merupakan sesuatu yang sangat penting pada tahun pertama kehidupan bayi. Pada masa-masa ini rasa kepercayaan di antara ibu dan bayi mulai terbentuk. Salah satu cara agar tumbuh kembang bayi berlangsung maksimal yaitu dengan cara menstimulasi sejak dini. Stimulasi tumbuh kembang yang efektif dapat dilakukan oleh orang tua kepada anaknya sejak bayi (Adriana dalam Ariyanti *et al.*, 2019).

Pijat bayi atau *baby massage* merupakan stimulasi taktil dan sudah menjadi tradisi kuno yang telah dikaji melalui penelitian tentang ilmu neonatal, ahli saraf, psikologi anak, serta beberapa ilmu kesehatan (Maternity *et al.*, 2018).

Sentuhan dan pijatan pada bayi adalah suatu kontak fisik lanjutan yang dibutuhkan oleh bayi demi menjaga perasaan aman setelah proses kelahiran.

Ikatan batin sangat penting bagi anak terlebih saat usia di bawah 2 tahun, hal ini yang akan paling menentukan perkembangan kepribadian anak di kemudian hari. Selain bersifat bawaan dari lahir, rangsangan atau stimulus dari luar juga berperan dalam pertumbuhan fisik dan emosi anak (Sembiring, 2019).

Pijat tidak hanya dapat meningkatkan fisik dan intelektual perkembangan, kekebalan, pencernaan dan komunikasi emosional antara ibu dan anak, namun juga mengobati beberapa penyakit



neonatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, ikterus dan ensefalopati bilirubin (Leietal., 2018).

Dalam pelaksanaan *baby massage* atau pijat bayi terdapat beberapa kontra indikasi atau hal-hal yang harus dihindari saat akan memulai rangkaian dari *baby massage* tersebut, diantaranya adalah memijat bayi saat bayi tersebut baru saja selesai makan, membangunkan bayi hanya untuk melakukan pemijatan, memijat bayi saat kondisi bayi sedang tidak sehat, memaksa bayi untuk dipijat, memaksakan posisi tertentu pada bayi (Susanti & Rahmawati Putri, 2020).

Terdapat banyak penelitian tentang efek pijat bayi. Studi ini telah membuktikan efek pijat bayi pada perkembangan fisik bayi baru lahir adalah peningkatan berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, kepadatan mineral tulang, waktu tidur, pernapasan, eliminasi dan pengurangan kolik. Pijat bayi juga diyakini dapat mengurangi stres dan meningkatkan interaksi orangtua dengan bayi.

b. Fisiologi *Baby Massage*

Fisiologi *baby massage* adalah dapat meningkatkan aliran darah, getah bening dan cairan jaringan, yang meningkatkan pengumpulan dan ekskresi produk limbah contohnya bilirubin (Lin et al., 2015).

Menurut Roesli (2001) mekanika dasar pemijatan

merupakan salah satu hal yang menarik pada penelitian tentang pijat bayi. Mekanisme dasar pijat bayi memang belum terlalu banyak diketahui, namun saat ini para pakar telah mempunyai beberapa teori dan mulai menemukan jawabannya. Terdapat beberapa mekanisme dasar pada pijat bayi, yaitu pengeluaran betaendorphin, aktivitas nervusvagus jika nervusvagus teraktifasi maka penyerapan makanan menjadi lebih baik sehingga bayi akan cepat lapar dan ASI akan lebih banyak dikonsumsi menyebabkan pembentukan bakteri pada usus yang berfungsi untuk membantu pemecahan pada bilirubin yang terkonjugasi.

c. Manfaat *Baby Massage*

Banyak peneliti yang sudah membuktikan secara ilmiah tentang manfaat dari *baby massage*. Meskipun *baby massage* mempunyai beragam manfaat yang efektif untuk bayi dan orang tua, namun fakta yang terjadi di tengah masyarakat sekarang ini adalah masih banyak orang tua yang enggan memijat bayinya sendiri dengan dalih takut salah memijat dan takut jika pijatan tersebut menyakiti bayinya (Ariyanti *et al.*, 2019).

Sementara itu dengan memijat bayi, orang tua akan mendapatkan suatu kepercayaan diri dalam menanganinya. Mereka bisa belajar mengamati serta menafsirkan reaksi bayi terhadap sentuhan-sentuhan tersebut, sehingga memudahkan orangtua untuk mengenali reaksi bayi mereka sendiri dan

akhirnya hubungan positif dapat berkembang baik di antara mereka (Heath & Bainbridge, 2016).

Pijat bayi juga memiliki manfaat sebagai solusi kasus ibu yang mengalami depresi setelah proses melahirkan (Heath & Bainbridge, 2016).

Menurut Walker (2017) manfaat dari *baby massage* terbagi menjadi dua, yaitu :

1) Manfaat *Physical* (fisik)

- a) Peningkatan berat badan pada bayi yang lahir prematur
- b) Peningkatan pertumbuhan dan fungsi gastrointestinal
- c) Deposisi lemak tubuh yang lebih baik
- d) Pengurangan stress pada bayi
- e) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- f) Mengurangi kadar bilirubin yang berlebih pada bayi kuning
- g) Meningkatkan denyut jantung variabilitas

2) Manfaat Psikologis

- a) Membangun ikatan antara orang tua dan bayi

Ikatan didefinisikan sebagai keterikatan fisik, emosional dan spiritual. Hal ini dapat berkembang diantara orang tua dan bayi.

- b) Membangun kepercayaan diri seorang ibu

Pijat bayi dapat membantu ibu dalam membentuk suatu

kepercayaan diri untuk menggendong, menangani, dan merawat bayinya.

c) Meningkatkan rasa nyaman pada bayi

Pijat bayi sangat membantu suatu kondisi pada bayi yang sering mengalami rewel atau menangis, dikarenakan gerakan membelai saat pijat bayi dapat membantu menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman pada bayi.

d. Teknik *Baby Massage*

Teknik pemijatan tersebut merupakan kombinasi antara *effleurage* dan *petrissage* pada wajah, leher, bahu, lengan, dada, punggung, pinggang dan kaki bayi. *Effleurage* terdiri dari sapuan halus, panjang, ritmis di kedua sisi tulang belakang dan keluar melintasi bahu, dengan kedua tangan bekerja secara bersamaan, sedangkan *petrissage* terdiri dari penggulungan lembut. Selain itu, tekanan stabil lambat diterapkan sesekali ke bahu, leher, wajah, dan punggung bawah (Gürol & Polat, 2012).

Menurut Heath & Bainbridge (2016) menjelaskan beberapa tahapan dalam melakukan pijat bayi, sebagai berikut :

1) Kaki

a) *Effleurage* pada Kaki Atas

Genggam pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Kemudian letakkan satu tangan lainnya secara horizontal di atas paha bayi. Putar pergelangan tangan ke arah luar

dan gerakkan jari-jari tangan di sepanjang paha.



Gambar 2.7 *Effleurage* Pada Kaki Atas  
(Heath & Bainbridge, 2016)

b) *Effleurage* pada Kaki Bawah

Pijat di bagian luar kaki hingga ke pergelangan kaki. Tetap genggam pergelangan kaki. Kemudian putar pergelangan tangan ke arah dalam dan usam ke arah bawah, sambil memijat bagian dalam kaki dengan cara yang sama.



Gambar 2.8 *Effleurage* Pada Kaki Bawah  
(Heath & Bainbridge, 2016)

c) Gerakan Memeras pada Kaki

Kedua tangan diletakkan di salah satu kaki bayi kemudian genggam dan berikan tekanan ringan, putar tangan dengan sangat lembut dan sedikit meremas ke arah yang berlawanan. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan di kaki kanan maupun kiri.



Gambar 2.9 Gerakan Meremas pada Kaki  
(Heath & Bainbridge, 2016)

d) Lingkaran di Telapak Kaki

Genggam *ankle* bayi dengan menggunakan satu tangan dan lutut bayi di fleksikan pastikan jari-jari kaki mengarah ke atas. Kemudian letakkan ibu jari tangan satunya di tengah telapak kaki bayi. Setelah itu tekan perlahan dan buat gerakkan melingkar kecil. Ulangi gerakkan dari bagian tengah kaki ke pangkal jari-jari kaki. Gerakan ini dilakukan dua kali disetiap kaki kanan maupun kiri.



Gambar 2.10 Lingkaran di Telapak Kaki  
(Heath & Bainbridge, 2016)

e) Pijatan di Area Tendon *Achilles*

Tahan betis bayi dengan satu tangan, dan pastikan lutut dalam keadaan fleksi. Kemudian letakkan telunjuk dan ibu jari pada daerah tulang pergelangan kaki bayi. Pijat ke arah tumit dan remas dengan lembut. Gerakan ini dilakukan empat kali pengulangan, lalu ulangi pada kaki lainnya.



Gambar 2.11 Pijatan di Area Tendon Achilles  
(Heath & Bainbridge, 2016)

f) Pijatan di Area Punggung Kaki

Pegang area pergelangan kaki dengan satu tangan, pastikan lutut bayi dalam keadaan fleksi. Lalu letakkan ibu jari tangan di punggung kaki, dan jari telunjuk diletakkan ditelapak kaki. Kemudian remas sedikit dan tarik secara perlahan ke arah bawah sampai ujung-ujung jari.



Gambar 2.12 Pijatan di Area Punggung Kaki  
(Heath & Bainbridge, 2016)

g) Menarik Jari-jari Kaki

Pegang pergelangan kaki bayi dengan satu tangan. Dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan yang bebas, remas pangkal jempol kaki. Tarik sepanjang jari kaki hingga ke ujung. Kerjakan setiap jari kaki secara bergantian, lalu ulangi pada kaki lainnya.



Gambar 2.13 Menarik Jari-jari Kaki  
(Heath & Bainbridge, 2016)

2) Perut

a) *Effleurage* ke Arah Bawah pada Perut

Letakkan satu tangan secara horizontal diatas perut dan tepat dibawah dada, usap dengan kuat kearah bawah.



Saat satu tangan sudah mencapai bawah, kemudian tangan satunya melakukan tahapan seperti diawal. Gerakan ini dilakukan dengan beberapa kali pengulangan tergantung kondisi bayi.



Gambar 2.14 Effluarage ke Arah Bawah Perut  
(Heath & Bainbridge, 2016)

b) Lingkaran Kecil di Sekitar Pesar

Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di sebelah pesar, kemudian tekan dengan lembut dengan membuat lingkaran disekitarnya. Gerakan dilakukan dengan searah jarum jam dan perlahan-lahan terus diputar kearah luar sampai mencapai pinggul pada sisi kanan.



Gambar 2.15 Lingkaran Kecil diSekitar Pesar  
(Heath & Bainbridge, 2016)

c) Lingkaran Besar di Sekitar Perut

Dimulai dari pinggul sisi kanan bayi, gerakkan telapak jari ke atas hingga mencapai sisi kanan tulang rusuk lalu di titik yang sama di sisikiri. Kemudian usap ke arah bawah menuju pinggul sisi kiri dan kembali kesisi kanan panggul melewati bagian bawah perut. Kemudian diulangi beberapa kali.



Gambar 2.16 Lingkaran Besar di Sekitar Perut  
(Heath & Bainbridge, 2016)

3) Dada

a) Lingkaran di Sekitar Puting

Letakkan jari telunjuk dan jari tengah di tengah dada bayi. Kemudian gerakkan kedua jari tersebut secara bersamaan ke arah atas kemudian ke arah luar. Dan yang terakhir kembali lagi ke tengah. Saat memijat area dada berikan variasi saat membuat lingkaran pada sekitar puting, sehingga dapat menyentuh area dada seluas mungkin. Gerakan ini dilakukan dengan pengulangan beberapa kali saja.



Gambar 2.17 Lingkaran Sekitar Puting  
(Heath & Bainbridge, 2016)

#### 4) Bahu dan Tangan

##### a) *Effleurage* di Area Dada

Letakkan tangan diatas perut bayi, dengan telapak tangan menghadap ke bawah dan jari-jari mengarah ke atas serta ujung jari harus sejajar dengan bagian bawah dada. Pijat dengan kedua tangan secara bersamaan ke atas dada menuju bahu. Kemudian genggam area atas bahu dan usap ke arah luar untuk memegang lengan atas. Lakukan tiga atau empat kali pengulangan.



Gambar 2.18 Effluarage di Area Dada  
(Heath & Bainbridge, 2016)

##### b) *Pijatan Ringan* di Sepanjang Lengan

Usap lengan dan tangan bayi, kemudian Tarik pada

ujung jari nya. Pastikan kedua tangan kita bekerja secara bersamaan. Lakukan tiga atau empat kali pengulangan, dan pastikan lengan tetap lurus meskipun hanya sesaat.



Gambar 2.19 Pijatan Ringan Sepanjang Lengan (Heath & Bainbridge, 2016)

c) Remasan di Sepanjang Lengan Bayi

Genggam lengan bayi dengan cara pertemuan telunjuk dan ibu jari, kemudian putar dengan sangat lembut ke arah yang berlawanan serta dikombinasi dengan gerakan meremas yang lembut. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan pada setiap lengan.



Gambar 2.20 Remasan Sepanjang Lengan (Heath & Bainbridge, 2016)

d) *Stretching* pada Area Tangan

Buka tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas terlebih dahulu, kemudian usap telapak tangan dari

arah pergelangan menuju ujung jari-jari dengan menggunakan ibu jari. Selanjutnya lakukan pada punggung tangan. Gerakan ini dilakukan dua kali pengulangan dan lakukan pada sisi yang lainnya.



Gambar 2.21 Stretching pada Area Tangan  
(Heath & Bainbridge, 2016)

e) Pulling Jari-jari

Genggam pergelangan tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas, kemudian tarik dan remas lembut ke arah ujung ujung jari. Gerakan ini dilakukan satu kali tarikan saja pada tiap jari serta ulangi pada tangan lainnya.

5) Punggung

a) *Effleurage* Gerakan ke Arah Bawah

Letakkan satu tangan secara horizontal diatas punggung bayi. Kemudian usap dengan kuat ke arah bawah sampai mencapai pantat, lalu posisikan tangan yang lain pada posisi awal. Ulangi gerakan ini beberapa kali.



Gambar 2.22 *Effleurage* Gerakan ke Bawah  
(Heath & Bainbridge, 2016)

b) Pijat di Area *Shoulder*

Letakkan satu tangan pada kedua sisi bahu bayi, lalu usap disepanjang bahu kearah lengan.



Gambar 2.23 Pijatan di Area *Shoulder*  
(Heath & Bainbridge, 2016)

c) Lingkaran Kecil ke Arah Bawah

Posisikan ibu jari anda di kedua sisi tulang belakang bayi, lakukan gerakan seolah-olah membuat lingkaran kecil dengan ibu jari kearah bawah sampai ke pantat.



Gambar 2.24 Lingkaran Kecil ke Arah Bawah  
(Heath & Bainbridge, 2016)

d) *Pulling* pada Sisi Kanan dan Kiri

Letakkan tangan secara horizontal di atas punggung bayi, kemudian tarik ke kanan dan kiri sisi luar punggung



Gambar 2.25 Pulling Pada Sisi Kanan dan Kiri  
(Heath & Bainbridge, 2016)

e) Gerakan Menyilang

Letakkan tangan pada sisi kanan dan kiri bahu bayi, kemudian lakukan gerakan menyilang kearah bawah dari masing-masing sisi.



Gambar 2.26 Gerakan Menyilang  
(Heath & Bainbridge, 2016)



Gambar 2.27 Pulling Jari-jari  
(Heath & Bainbridge, 2016)

6) Area Kepala dan Wajah

a) Kepala

(1) *Stroking* Area Kepala

Lingkarkan tangan disekitar kepala bayi dengan jari telunjuk berada digaris rambutnya. Gerakkan tangan secara bersamaan, lalu usap kearah belakang sampai mencapai pangkal tengkoraknya.



Gambar 2.28 Stroking Area Kepala  
(Heath & Bainbridge, 2016)

(2) *Stroking* Area Rahang

Usap di sepanjang garis rahang dengan jari-jari sampai bertemu didagu. Kemudian ulangi gerakan seperti ini beberapa kali.



Gambar 2.29 Stroking Area Rahang  
(Heath & Bainbridge, 2016)



b) Wajah

(1) Pijat pada Dahi

Posisikan ibu jari ditengah dahi bayi, kemudian usap menuju kearah luar. Ulangi gerakan tersebut beberapa kali.



Gambar 2.30 Pijat Pada Dahi  
(Heath & Bainbridge, 2016)

(2) Pijat di Area Pelipis

Pada akhir gerakan pada langkah pertama, letakkan ibu jari diatas alis kemudian geser ke pelipis dengan sedikit diberi tekanan yang lembut. Lalu buat gerakan melingkar kecil di pelipis.



Gambar 2.31 Pijat diArea Pelipis  
(Heath & Bainbridge, 2016)

(3) Stroking Tulang Pipi Atas

Letakkan ibu jari di kedua sisi batang hidung, kemudian gerakan setiap ibu jari secara bersamaan kearah sisi luar wajah.



Gambar 2.32 Stroking Tulang Pipi Atas  
(Heath & Bainbridge, 2016)

(4) Gerakan Lingkaran pada Rahang Bawah

Letakkan ibu jari berdampingan di bagian bawah tengah rahang, kemudian buat gerakan melingkar disepanjang garis rahang bawah menuju ke telinga.



Gambar 2.33 Gerakan Lingkaran Rahang Bawah  
(Heath & Bainbridge, 2016)

(5) Pijatan Lembut di Telinga

Pegang tepi luar telinga, kemudian berikan gerakan melingkar kecil pada tepi telinga dengan menggunakan telunjuk dan ibu jari.



Gambar 2.34 Pijatan Lembut di Telinga  
(Heath & Bainbridge, 2016)

#### 4. Pijat Oksitosin Pada Masa Nifas

Menyusui bisa memberi stimulus pada tubuh untuk melepaskan hormon oksitosin melepaskan hormon oksitosin dari bagian dalam otak yaitu hipotalamus.

Berdasarkan penelitian *Plos one*, menyusui 20 menit bisa melepaskan hormon oksitosin yang bisa melepas stress. Pelepasan hormon oksitosin ini berhubungan dengan peningkatan kadar hormon prolactin yang berperan dalam menyusui.

##### a. Manfaat Pijat Oksitosin

###### 1) Meningkatkan produksi ASI

Pijatan memicu *let down reflex (LDR)*, kondisi saat ASI mengalir dengan cukup deras, ibu merasakan sedikit kesemutan pada payudara, areola dan puting saat mengalami LDR. Perawatan ini merangsang produksi saat mengalami LDR. Perawatan ini merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Kemudian memicu kontraksi pada sel-sel payudara untuk mengalirkan ASI melalui puting.

###### 2) Melepas stress

Sering kali ASI produksi ASI yang menurun bisa memicu stress pada ibu menyusui. Ibu merasa khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pijat oksitosin bisa membantu dalam menurunkan hormon kortisol atau hormon stress. Memijat punggung secara rutin

membantu mempengaruhi saraf perifer yang bisa membantu mengurangi nyeri.

b. Langkah-langkah pijat oksitosin

- 1) Posisikan tubuh bersandar kedepan agar nyaman.
- 2) Cari bagian tulang belakang leher yang menonjol
- 3) Dari titik tersebut, turun 1-2 jari, geser kekanan dan kekiri dengan jarak 1-2 jari
- 4) Mulai memijat kebawah sampai tali braa tau bisa sampai kepinggang
- 5) Beri sedikit tekanan dengan membentuk lingkaran pakai dua ibu jari
- 6) Pijat sisi tulang belakang dari leher kearah bawah sampe tulang belikat
- 7) Lakukan selama 2-3 menit

Pijat oksitosin bertujuan agar ibu lebih nyaman saat menyusui bayi, meski sebentar pijatan membuat kontraksi pada kelenjar payudara dan mendorong ASI keluar.

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

##### A. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dalam Masa Kehamilan

###### a. Data Subjektif

Nama ibu	: Ny.R	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 21 tahun	Umur	: 21 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
No.HP/WA	: 08126xxx24xx	Alamat	: Pangkalan Bambu RT03/01

Riwayat perkawinan kawin 1 kali, pada usia 20 tahun, dengan suami pada usia 20 tahun, Riwayat menstruasi menarche usia 12 tahun, haid teratur siklus 28 – 30 hari dengan lama 5 – 6 hari, sifat darah encer dan warna merah kehitaman, bau khas darah, keputihan jarang. Hari Pertama Haid Terakhir 30/03/2023, taksiran persalinan 05/01/2024. Riwayat *antenatal care* sejak umur kehamilan 7 minggu, ANC di Bidan Tia dari awal kehamilan. Imunisasi TT 2kali, usia kehamilan 25 minggu dan 29 minggu. Riwayat kontrasepsi tidak pernah KB. Riwayat kesehatan penyakit sistemik tidak ada, Tidak mempunyai riwayat penyakit yang pernah atau sedang di derita seperti jantung, tekanan darah tinggi, hepar, diabetes melitus, anemia

berat, HIV/AIDS, campak, malaria, tuberkolosis, gangguan mental, dan luka bekas operasi, dan tidak ada riwayat penyakit keturunan, riwayat keturunan kembar tidak ada, Selama hamil ibu tidak pernah mempunyai kebiasaan atau perilaku kesehatan kurang baik seperti, merokok, minum-minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, dan minum jamu. Keadaan psikososial kehamilan ini diinginkan, tanggapan keluarga menerima kehamilan ini dan senang.

Pola pemenuhan sehari-hari yaitu makan frekuensi 3x sehari dengan menu nasi, sayur, ikan, telur, tahu, tempe dan kadang-kadang ditambah buah-buahan, kadang juga makan-makanan ringan seperti biskuit dan roti, minum sehari 7 - 8 gelas air putih dan satu gelas susu setiap pagi hari. Pola eliminasi, BAK 7 - 8 kali sehari, konsistensi cair, warna putih jernih, bau khas. Dan BAB frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas.

Ibu mengatakan saat ini sering sakit pinggang dan tidak merasa nyaman dengan apa yang dialami.

b. Data Objektif

Tinggi Badan 157 cm, Berat badan sebelum hamil 44 kg. Pemeriksaan Fisik : wajah tidak pucat, tidak kuning, mata sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, hidung tidak ada polip, tidak ada sinus, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, payudara simetris, tidak ada tumor.

1. Kunjungan I Antenatal Care Trimester III Tanggal 27 November 2023

a. Pengkajian Data

Pada tanggal 27 November 2023, pukul 16.00 WIB ibu datang Ibu mengatakan sering sakit punggung dan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini. Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosional stabil. Tekanan darah 110/70 mmHg. Berat badan ibu 51 kg. Konjungtiva merah muda dan sklera tidak kuning. Pada pemeriksaan secara inspeksi terdapat pembesaran abdomen, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak ada stria gravidarum. Tinggi fundus uteri 29 cm (Mc. Donald). Pada palpasi Leopold : Leopold I TFU berada di 3 jari bawah PX, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomenibu teraba memanjang kuat seperti papan ada tahanan, dan bagian kiri abdomen bagian- bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting bagian bawah sudah masuk PAP. Leopold IV konvergenpalpasi teraba 5/5. Pemeriksaan auskultasi punctum maximum kuadran kiri 3 jari dibawah pusat, DJJ(+), frekuensi 134 kali/menit teratur dan TBJ (TFU-n)  $\times 155 = (29-12) \times 155 = 2635$  gram. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises. Pemeriksaan

anogenital tidak dilakukan karena menjaga privasi pasien dan tidak ada indikasi. Pemeriksaan laboratorium, Haemoglobin : 12,2 gr%, proteinurine dan urine (-) HIV dan Sipilis : non-reaktif, HbSag : negatif, Golongan darah B.

b. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan Ny. R umur 21 tahun G1P0A0 Hamil 35 minggu 1 hari. Janin tunggal hidup intrauterine persentasi kepala.

Data dasar : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir 23/03/2023, taksiran persalinan 30/12/2023. DJJ (+), frekuensi 130 kali/menit teratur. Secara palpasi tinggi fundus uteri 29 cm. Pada palpasi Leopold I TFU berada di 3 jari bawah PX, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba memanjang kuat seperti papan ada tahanan, dan bagian kiri abdomen bagian-bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting bagian bawah sudah masuk PAP. Leopold IV konvergen palpasi teraba 5/5.

c. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

d. Antisipasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada



e. Perencanaan Tindakan

- 1) Beritahukan ibu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahukan ibu tanda-tanda persalinan
- 3) Beritahukan ibu persiapan dan perlengkapan persalinan
- 4) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
- 5) Ajarkan cara gerakan *gym ball* dan gerakan rebozo
- 6) Berikan ibu tablet FE
- 7) Jadwalkan kunjungan ulang
- 8) Lakukan pendokumentasian

f. Pelaksanaan Tindakan

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum :  
baik, kesadaran : CM, TTV; TD : 110/70 mmHg, BB :  
65kg, TFU : 29cm, Lp I : bokong, Lp II : puka, Lp III :  
kepala, belum masuk PAP DJJ : 130x/m, TBJ : 2635gr.
- 2) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti  
kontraksi yang beraturan intens pertiga menit sekali,  
lendir darah dan keluar cairan.
- 3) Memberitahukan ibu mengenai persiapan persalinan  
seperti persiapan mental ibu dan mulai mempersiapkan  
perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi  
serta dokumentasi legaitas kependudukan
- 4) Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

seperti pusing hebat, pandangan kabur, muntah berlebihan, perdarahan.

- 5) Menjelaskan ibu gerakan *gym ball* atau *birth ball* dan gerakan rebozo kepada klien dan menganjurkannya kepada suami klien, untuk optimalisasi posisi janin dan mengurangi ketidaknyamanan seperti sakit pinggang pada kehamilan trimester III
  - 6) Memberikan ibu tablet Etabion dan calcifar, minum rutin 1 x sehari dengan minum air putih.
  - 7) Menjadwalkan kunjungan Ulang jika belum ada tanda persalinan untuk kembali kontrol ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 04 Januari 2023 untuk melakukan pemeriksaan USG oleh Dr kandungan
  - 8) Melakukan pendokumentasian
- g. Evaluasi
- 1) Informed consent telah ditandatangani oleh pasien.
  - 2) Ibu sudah mengetahui keadaannya
  - 3) Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
  - 4) Ibu akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
  - 5) Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan USG di minggu depan
  - 6) Pendokumentasian sudah dilakukan

## Dokumentasi Pada Pemeriksaan ANC



Gambar 3.1 Kunjungan ANC ke-1

### 2. Kunjungan ke II Antenatal Care Trimester III Tanggal 04 Desember 2023 Pukul 13.00 WIB

#### a. Data Subjektif

Ibu datang bersama suami ke bidan untuk kunjungan ulang, mengatakan pergerakan janin aktif dan ibu mengatakan perutnya sudah mulai ada kontraksi beberapa hari ini meskipun jarang. Ibu sudah melakukan yang dianjurkan bidan seperti jalan kaki setiap hari, makan nanas, berhubungan dan melakukan terapi senam *gym ball* dan rebozo dirumah dengan suami. Ibu ingin melakukan pemeriksaan USG.

#### b. Data Objektif

Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum

baik, kesadaran composmentis, emosional stabil. Tekanan darah 110/80 mmHg. Berat badan ibu 52 kg. Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak kuning.

Pada pemeriksaan secara inspeksi terdapat pembesaran abdomen, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striagravidarum. Tinggi fundus uteri 31 cm (Mc. Donald). Pada palpasi Leopold I : Leopold I TFU berada di 3 jari bawah PX, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba bagian memanjang kuat seperti papan ada tahanan dan bagian kiri abdomen ibu teraba kecil-kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting bagian bawah sudah masuk PAP. Leopold IV Divergen palpasi teraba 3/5. Pemeriksaan auskultasi punctum maximum kuadran kiri 3 jari dibawah pusat, DJJ (+), frekuensi 130 kali/menit teratur dan TBJ (TFU-n)  $\times 155 = (31-12) \times 155 = 2945$  gram. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises.

c. Assesment

G1 P0 A0 hamil 36 minggu 1 hari. Janin tunggal hidup intra uteri nepresentasi kepala.

d. Planning

1) Melakukan informed consent dengan pasien

- 2) Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter spesialis kandungan. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan USG
- 3) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara keseluruhan keadaan ibu dan janin baik dan taksiran persalinannya adalah tanggal 30 Desember 2023, usia kehamilan saat ini sudah masuk 36 minggu, tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,6 derajat celcius, respirasi 24 x/menit, Djj : 140 kali/menit teratur, dan menjelaskan hasil USG semua dalam keadaan normal, posisi kepala bayi sudah bagus yaitu berada dibawah, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat. Ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dan janin saat ini dalam keadaan baik. DJJ normal, dan ibu terlihat senang.
- 4) Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu alami adalah hal yang normal karena adanya penurunan hormon kehamilan dan mulai muncul hormone oksitosin sehingga ibu merasakan kontraksi meski pun jarang
- 5) Menganjurkan kembali untuk merangsang induksi alami dengan jalan kaki, berhubungan seksual, melakukan gerakan gym ball dan gerakan rebozo yang sudah diajarkan.

- 6) Menjelaskan cara menghitung kontraksi dan menganjurkan datang ketika kontraksi sudah sering dan intens.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali kunjungan ketika belum lahir 1 minggu kemudian.
- 8) Memberikan vitamin tablet etabion dan calcifar untuk 1 minggu.
- 9) Melakukan pendokumentasian

Dokumentasi Pemeriksaan ANC Ke 2 dan Pemeriksaan USG



Gambar 3.2 Kunjungan ANC ke-2

B. Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Persalinan

a. Kala I Fase Laten tanggal 05 Januari 2024 pukul 10:00 WIB

1. Pengkajian Data

Data Subjektif

Ibu datang ke PMB pada tanggal 18 Desember 2023 pukul 10.00 WIB dengan mengeluh perutnya mules-mules sering dan intens sejak semalam pukul 22.00 WIB dan keluar lendir darah sejak pukul 23.00 WIB. Ibu mengatakan pergerakan janin masih aktif.

Data Objektif

Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 20 kali/menit, pada pemeriksaan fisik, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning. Pada pemeriksaan secarainspeksi terdapat pembesaran abdomen, tidak ada bekas luka operasi, dan terdapat linea nigra striae gravidarum. Pada pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri 32 cm secara Mc. Donald. Pada palpasi Leopold : Leopold I TFU pertengahan pusat PX, pada fundus teraba satu bagian besar lunak tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba bagian memanjang ada tahanan seperti papan dan bagian kiri abdomen ibu bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting. Leopold IV Divergen palpasi bagian terendah 2/5.HIS3 x 10'35'' kuat/teratur ada

relaksasi. Pemeriksaan auskultasi punctum maximum kuadran kanan dibawah pusat, DJJ (+), frekuensi 140 kali/menit teratur dan TBJ (32-12) x 155 = 3.100 gram. Pada ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema, kekuatan sendi baik, tidak ada varises. Pada pemeriksaan anogenital tidak terdapat luka perut pada perenium, tidak ada varises, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, warna merah muda, konsistensi lendir kental, jumlah  $\pm$  5 cc, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini dan tidak ada haemoroid pada anus. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 10.15 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portiotipis lunak, pembukaan 3 cm ketuban positif, presentasi kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge II.

## 2. Interpretasi Data

Ny. R G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Data dasar : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, Hari Pertama Haid Terakhir 30/03/2023, taksiran persalinan 05/01/2024. DJJ (+) frekuensi 140 kali/menit teratur. Secara palpasi tinggi fundus uteri 32 cm. pada palpasi leopold : Leopold I TFU berada dipertengahan antara pusat dengan PX, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kanan bagian memanjang kuat seperti papan ada tahanan



dan bagian kiri abdomen teraba bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting. Leopold IV divergen palpasi bagian terendah 2/5. Ibu merasakan pergerakan janin aktif dan Ibu tidak merasakan sakit jika ada pergerakan janin dan saat pemeriksaan palpasi abdomen. Pada pemeriksaan dalam dinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, ketuban positif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan bagian terendah Hodge II.

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

4. Antisipasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

- a) Lakukan informed consent
- b) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, memberikan asupan nutrisi
- d) Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK/BAB
- e) Jelaskan teknik relaksasi kepada ibu tarik nafas dari hidung dan buang nafas dari mulut ketika ada kontraksi
- f) Lakukan teknik rebozo guna mempercepat persalinan
- g) Jelaskan teknis–teknik dan posisi meneran
- h) Observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan

janin

- i) Siapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi, partus set, obat-obatan
- j) Dokumentasikan semua asuhan

6. Pelaksanaan

- a) Melakukan informed consent
- b) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, K/U:baik, kesadaran: CM, TTV;TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/m, N : 80 x/m, S : 36,2°C, TFU : 32 cm, LpI : bokong, LpII : puka, LpIII : kepala, sudah masuk PAP LpIV : sejajar 3/5 diatas sympisis, DJJ : 140 x/m, His : 3x10'50", pemeriksaan anogenital : terdapat lendir bercampur darah, vulva vagina tidak ada kelainan, portiosentral, tipis, lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, tidak ada molase, hodge II
- c) Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu, memberikan asupan nutrisi
- d) Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAK/BAB, ibu bisa ke kamar mandi untuk BAK.
- e) Menjelaskan teknik relasasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan keluar melalui mulut ketika ada kontraksi
- f) Melakukan teknik rebozo, memposisikan ibu dengan posisi *sifting* atau *apple tree* kemudian perut ibu digoyang-goyangkan jika posisi *sifting* atau pinggul digoyang-

goyangkan jika posisi *appletree*. Rebozo dilakukan menggunakan doula/kain.

- g) Menjelaskan tekni-teknik meneran ada posisi miring kiri kanan, setengah duduk, jongkok dan berdiri
- h) Menjelaskan cara meneran dengan baik, selalu mengatur nafas panjang saat akan meneran, dan mengambil nafas lagi ketika masih ingin meneran saat masih ada kontraksi.
- i) Mengobservasi kemajuan persalinan dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau jika ada indikasi
- j) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, *partus set*, *hecting set*, dan obat-obatan asesnsial.
- k) Mendokumentasikan semua asuhan

## 7. Evaluasi

- a) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pasien.
- b) Ibu sudah mengetahui keadaannya
- c) Ibu mau minum teh manis setengah gelas.
- d) Ibu BAK ke kamar mandi
- e) Ibu bisa melakukan teknik relaksasi yang sudah dianjurkan, ibu tenang
- f) Ibu merasa nyaman dengan teknik rebozo
- g) Ibu mengerti posisi-posisi meneran
- h) Ibu mengerti cara meneran yang baik dan benar
- i) Hasil observasi dicatat dalam partograf

j) Asuhan tercatat didalam catatan perkembangan SOAP

Table 3.1 Hasil Observasi kala I Fase Laten

Jam	TD	Suhu	Nadi	Pernafasan	HIS	Lama HIS	DJJ	Pembukaan
10:30	110/80	36,7°C	80	20	3x	35	140	3 cm
11:00	110/80		85	24	3x	30	142	
11:30	110/70		84	23	3x	45	146	
12:00	110/70		86	26	4x	45	144	
12:30	110/70	36,8°C	85	23	4x	45	146	
13:00	110/70		84	26	5x	45	148	7 cm

b. Kala I Fase Aktif tanggal 05 Januari 2024 pukul 13:00 WIB

1. Pengkajian Data

Data Subjektif

Ibu mengeluh perutnya semakin mules-mules sering dan intens.

Ibu mengatakan pergerakan janin masih aktif.

DataObjektif

Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,2°C, pernafasan 20 kali/menit, pada pemeriksaan fisik, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning. Pada pemeriksaan secara inspeksi terdapat pembesaran abdomen, tidak ada bekas luka operasi, dan terdapat linea nigra striae gravidarum. Pada pemeriksaan palpasi tinggi fundus uteri 32 cm secara Mc. Donald. Pada palpasi leopold : Leopold I TFU pertengahan pusat PX, pada fundus teraba satu bagian besar lunak tidak melenting. Leopold II bagian kanan

abdomen ibu teraba bagian memanjang ada tahanan seperti papan dan bagian kiri abdomen ibu bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting. Leopold IV Divergen palpasi bagian terendah 1/5.HIS5 x 10'45'' kuat/teratur ada relaksasi. Pemeriksaan auskultasi punctum maximum kuadran kanan dibawah pusat, DJJ (+), frekuensi 140 kali/menit teratur. Pada pemeriksaan anogenital tidak terdapat luka parut pada perenium, tidak ada varises, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, warna merah muda, konsistensi lendir kental, jumlah  $\pm 5$  cc, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartol ini dan tidak ada haemoroid pada anus. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portiotipis lunak, pembukaan 7 cm ketuban positif, presentasi kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase dan tidak ada tali pusat menumbung.

## 2. Interpretasi Data

Ny. R G1P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase Aktif. Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Data dasar : Leopold I TFU pertengahan pusat PX, pada fundus teraba satu bagian besar lunak tidak melenting. Leopold II bagian kanan abdomen ibu teraba bagian memanjang ada tahanan seperti papan dan bagian kiri abdomen ibu bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak melenting. Leopold IV

Divergen palpasi bagian terendah 1/5. HIS 5x10'45'' kuat/teratur ada relaksasi. Pemeriksaan auskultasi punctum maximum kuadran kanan di bawah pusat, DJJ (+), frekuensi 140 kali/menit teratur. Pada pemeriksaan anogenital tidak terdapat luka parut pada perenium, tidak ada varises, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, warna merah muda, konsistensi lendir kental, jumlah  $\pm 5$  cc, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartol ini dan tidak ada haemoroid pada anus. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portiotipis lunak, pembukaan 7 cm ketuban positif, presentasi kepala ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase dan tidak ada tali pusat menumbung.

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada

4. Antisipasi Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

- a) Lakukan informed consent
- b) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
- c) Jelaskan teknik relaksasi kepada ibu tarik nafas dari hidung dan buang nafas dari mulut ketika ada kontraksi
- d) Lakukan teknik rebozo guna mempercepat persalinan
- e) Jelaskan teknis–teknik dan posisi meneran

- f) Observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin
  - g) Siapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi, partus set, obat-obatan
  - h) Dokumentasikan semua asuhan
6. Pelaksanaan
- a) Melakukan informed consent
  - b) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, K/U : baik, kesadaran : CM, TTV;TD : 110/70 mmHg, R : 26x/m, N : 84 x/m, S : 36,2°C, TFU : 31 cm, LpI : bokong, LpII : puka, LpIII : kepala, sudah masuk PAP LpIV : sejajar 1/5 diatas symphysis, DJJ : 148 x/m, His : 4x10'45", pemeriksaan anogenital : terdapat lendir bercampur darah, vulva vagina tidak ada kelainan, portiosentral, tipis, lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, tidak ada molase, hodge II
  - c) Mengulang kembali teknik relasasi dengan cara menarik nafas melalui hidung dan keluar melalui mulut ketika ada kontraksi
  - d) Mengulang kembali teknik rebozo, memposisikan ibu dengan posisi *sifting* atau *apple tree* kemudian perut ibu digoyang-goyangkan jika posisi *sifting* atau pinggul digoyang-goyangkan jika posisi *apple tree*. Rebozo dilakukan menggunakan doula/kain.

- e) Mempraktekkan teknik-teknik meneran ada posisi miring kiri kanan, setengah duduk, jongkok dan berdiri
- f) Mengulangi penjelasan tentang cara meneran dengan baik, selalu mengatur nafas panjang saat akan meneran, dan mengambil nafas lagi ketika masih ingin meneran saat masih ada kontraksi.
- g) Mengobservasi kemajuan persalinan dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau jika ada indikasi
- h) Mengecek kembali perlengkapan ibu dan bayi, *partus set*, *hecting set*, dan obat-obatan asesnsial.
- i) Mendokumentasikan pada partograf

#### 7. Evaluasi

- a) Informed consent telah ditanda tangani oleh pasien.
- b) Ibu sudah mengetahui keadaannya
- c) Ibu dan keluarga bisa melakukan teknik rebozo yang sudah diajarkan
- d) Ibu mengerti posisi-posisi meneran
- e) Ibu mengerti cara meneran yang baik dan benar
- f) Hasil observasi dicatat dalam partograf
- g) Asuhan tercatat didalam catatan perkembangan SOAP

#### c. Kala II Persalinan Tanggal 05 Januari 2024 pukul 15.00 WIB

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sering, ibu ingin



meneran seperti ingin BAB dan tidak kuat untuk menahan.

## 2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 20 x/menit, DJJ 139 x/menit teratur, His 5x10'50" kuat teratur ada relaksasi, kandung kemih kosong. Adanya tanda gejala kala II yaitu ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pada pemeriksaan dalam terdapat dinding vagina tidak ada kelainan, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentase kepala, penurunan kepala di III +, posisi ubun-ubun kecil kanan didepan, molase tidak ada, ketuban pecah spontan pukul 15.10 dengan jumlah 300 cc, warna jernih.

## 3. Assesment

Ny. R G1P1A0 hamil 40 minggu inpartus kala II. Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

## 4. Planning

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap, dan ibu sudah boleh meneran.
- b) Mempersiapkan diri dengan cara memakai barrier protektif seperti celemek, masker, mencuci tangan sebelum tindakan.
- c) Memastikan perlengkapan persalinan, *partus set*, *heacting set*, dan obat-obatan esential sudah di siapkan.

- d) Mematahkan ampul oksitosin 10IU dan menempatkan spuit kedalam *partus set*, setelah oksitosin dimasukkan kedalam spuit.
- e) Menganjurkan suami untuk menemani ibu dalam proses persalinan dan memberi dukungan kepada ibu, suami telah berada disamping ibu.
- f) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman pada saat persalinan, dan ibu memilih posisi miring kekiri lalu litotomi.
- g) Memimpin ibu meneran saat ada his, dan istirahat saat diluar his dan memberi ibu minum.
- h) Membantu ibu mengajarkan teknik relaksasi yang baik dan memberikan ibu minum untuk menambah tenaga pada saat persalinan.
- i) Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva pimpin ibu untuk meneran, dekatkan *partus set* dan buka *partus set*, pakai sarung tangan.
- j) Meletakkan kain yang dilipat  $\frac{1}{3}$ nya dibawah bokong ibu untuk melindungi perineum, dengan tangan kanan, ibu jari pada salah satu sisi perenium dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan kiri melindungi kepala bayi agar mencegah posisi kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal.
- k) Setelah kepala bayi lahir secara keseluruhan maka cekapakah

ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lilitan tali pusat maka tunggu kepala bayi mengadakan putar paksi luar, dan tangan secara biparietal memegang kepala untuk membantu melahirkan bahu, tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang kemudian tangan kanan menyanggah leher dan bahu bayi sedangkan tangan kiri menyusuri bahu sampai dengan badan bayi lahir secara keseluruhan.

- l) Bayi lahir pukul 15.40 WIB, lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik, A/S : 9/10.
- m) Meletakkan bayi di atas kain bersih sambil mengeringkan bayi dari kepala dan bagian tubuh bayi yang lainnya kecuali telapak tangan bayi untuk memudahkan bayi mencari puting susu ibu dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD.

d. Kala III Tanggal 05 Januari 2024 pukul 15.40 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya tetapi perutnya masih terasa mules dan ibu merasa lelah.

2. Data Objektif

Keadaan umum tampak lelah, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S ; 36,5 °C.

Plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus globuler, kandung kemih kosong, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, jumlah perdarahan  $\pm 70$ cc.

3. Assesment

Ny. R P1A0 partu skala III.

4. Planning

- a) Memeriksa ada tidaknya janin kedua, tidak ada janin kedua.
- b) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kiri 1/3 paha bagian luar secara IM, oksitosin telah disuntikkan.
- c) Klem tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan urut tali pusat kearah maternal, dan klem tali pusat yang kedua berjarak 2 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi perut bayi.
- d) Ikat tali pusat dan lakukan IMD, bayi diletakkan di dada ibu, dalam waktu 45 menit bayi berhasil mendapatkan puting susu.
- e) Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva, kemudian meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis kearah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial) untuk mencegah terjadinya inversio uteri dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- f) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi, PTT dilakukan 2 kali kemudian terlihat tanda-

tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, tali pusat memanjang, adanya semburan darah, saat plasenta terlihat pada introitus vagina lahirkan plasenta dengan menarik tali pusat ke arah bawah lalu ke atas sesuai dengan jalan lahir, sanggah plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

- g) Plasenta lahir pukul 16.00 WIB. Melakukan *massage* uterus selama 15 detik agar uterus berkontraksi, uterus berkontraksi baik.
- h) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya, kotiledon lengkap, diameter plasenta  $\pm 20$  cm, tebal 2 cm, insersio tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, terdapat 2 arteri 1 vena.
- i) Mengevaluasi perdarahan, jumlah perdarahan  $\pm 100$  cc
- j) Memeriksa robekan pada jalan lahir, adarobekan jalan lahir grade 2.

e. Kala IV Tanggal 05 Januari 2024 pukul 16.05 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya tetapi masih merasa lelah dan perutnya terasa mules.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ ,

pernafasan 20 kali/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 50$  cc.

3. Assessment

Ny. R P1A0 partus kala IV dengan laserasi jalan lahir grade II

4. Planning

- a) Memberitahu ibu ada robekan jalan lahir dan akan dilakukan heating pada luka agar tidak terjadi perdarahan
- b) Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan itu normal karena proses pengembalian bentuk rahim ke bentuk semula
- c) Mengajarkan ibu dan suami cara *massage* uterus yang benar, ibu dapat mengerti penjelasan bidan.
- d) Memastikan bayi mendapat ASI secara benar, bayi dapat menyusu secara benar.
- e) Mendekontaminasikan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dan membuang sampah dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah.
- f) Membersihkan ibu dengan air dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan ibu merasa lebih nyaman.
- g) Menganjurkan ibu untuk minum dan makan untuk mencegah hidrasi, ibu minum 1 gelas teh manis hangat.
- h) Mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan pada ibu selama 2

jam setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

- i) Melengkapi bagian belakang dari partograf.
- j) Mendokumentasikan setiap hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan

Tabel 3.2 Hasil Observasi Kala IV

Jam	TD	Nadi	Suhu	TFU	KU	Kandung Kemih	Perdarahan
16:15	100/70	86	36,6°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
16:30	120/70	86		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
16:45	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
17:00	90/70	84		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
17:30	90/70	88	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
18:00	100/70	86		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
TOTAL							± 100cc

### C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

- a) Catatan Perkembangan 1 jam Tanggal 05 Januari 2024 Pukul 17.00 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu senang dan lega dan mengatakan bayinya menangis kuat.

#### 2. Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan, keadaan umum baik, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi sudah berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nadi 124 x/menit, suhu 36,7°C, rr 48 x/menit berat badan 3.050 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan 10 cm, nilai Apgar Score : 9/10. Pada pemeriksaan fisik secara

sistematis yaitu pada kepala sutura tidak terpisah terlalu jauh, fontanela mayor tidak cekung ataupun cembung, tidak ada ceval hematom dan caput suksedaneum, mata bersih tidak ada tanda-tanda infeksi, bentuk simetris, kornea jernih, pergerakan mata simetris, telinga jumlahnya ada dua, ada lubang telinga, ada daun telinga dan tidak menempel, hidung ada septum dan tidak ada pernafasan cuping hidung, bibir tidak sianosis, tidak ada labioskizis, leher dapat bergerak bebas, tidak ada pembengkakan pada leher, bahu simetris tidak ada fraktur klavikula, puting susu simetris, dada tidak ada hernia diafragmatika. Tangan lengkap, lengan tidak ada fraktur humerus, perut berbentuk bulat tidak cembung dan tidak cekung, tidak ada perdarahan tali pusat, alat kelamin vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayor, punggung tidak ada spina bifida, kulit ada verniks kasiosa, reflek moro (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek tonick neck (+), reflek swallowing (+), graps palmar (+), graps plantar (+), baby sky (+).

### 3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, tanda-tanda vital, denyut jantung bayi : 124 kali/menit, suhu : 36,7°C, respirasi : 48 kali/meni. Berat badan : 3050 gram, panjang



badan : 48 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm,  
LILA : 10 cm, ibu dan keluarga merasa senang dengan  
hasilnya karena bayinya dalam keadaan sehat.

- 2) Memberikan perawatan tali pusat, tali pusat dalam keadaan kering dan ditutup dengan kasa steril tanpa diberikan apapun, tali pusat bayi sudah tertutupi dengan kasa dan bayi merasa nyaman.
- 3) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata pada bayi dan Vit K1 (Neo K 2 mg) didalam injeksi 0,5 ml volume 1 cc secara IM pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan neonatus, diberikan pada satu jam pertama, dan suntik hepatitis B0 dijam kedua.
- 4) Melakukan pencegahan Hipotermi dengan membedong bayi menggunakan kain yang bersih dan hangat, serta bayi tidak dimandikan selama 6 jam, bayi sudah dibedong kain bersih dan sudah merasa hangat.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mendeteksi bayinya dengan posisi dan perlekatan yang benar, yaitu tangan bayi sejajar dengan telinganya, kepala bayi diletakkan dipertengahan lengan bawah ibu dan kedua tangan ibu menopang tubuh bayi, puting susu sampai areola masuk ke mulut bayi, bayi tampak tenang disusui.
- 6) Mengajarkan ibu menyusui bayinya ASI Eksklusif, yaitu

memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan yang lain, kecuali vitamin dan obat, ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif.

- 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, ibu mau untuk sering memberikan ASI.
- 8) Memberitahukan tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu : suhu terlalu tinggi atau rendah, pernapasan terlalu cepat atau lambat, bayi kuning dalam 24 jam pertama, bayi kebiruan atau pucat, bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi

b. Kunjungan 12 jam Tanggal 06 Januari 2024 Pukul 05.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu senang dan lega, sudah menyusui dengan kuat dan sekarang tidur pulas.

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan, keadaan umum baik, bayi sedang tidur, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi sudah berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nadi 124 x/menit, suhu 36,7°C, rr 48 x/menit. Reflek rooting (+), reflek sucking (+). BAB sebanyak 2 x mekonium dan BAK sebanyak 3 x. Tali pusat bersih tidak ada perdarahan.

3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam.

#### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, tanda-tanda vital, denyut jantung bayi : 124 kali/menit, suhu : 36,7°C, respirasi : 48 kali/menit. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasilnya karena bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Memandikan bayi dengan air hangat, bayi bersih dan nyaman.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat dalam keadaan kering dan ditutup dengan kasa steril tanpa diberikan apapun, tali pusat bayi sudah tertutup dengan kasa dan bayi merasa nyaman.
- 4) Memberikan vaksin HB0. Ibu bersedia dan vaksin sudah diberikan
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong baik dengan kain bedong setelah dimandikan.
- 6) Mengajarkan ibu untuk mendeteksi bayinya dengan posisi dan perlekatan yang benar, yaitu tangan bayi sejajar dengan telinganya, kepala bayi diletakkan dipertengahan lengan bawah ibu dan kedua tangan ibu menopang tubuh bayi, puting susu sampai areola masuk ke mulut bayi, bayi tampak tenang disusui.
- 7) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, ibu mau untuk sering memberikan ASI.

## 8) Pendokumentasian

### c. Kunjungan 6 hari pada Tanggal 12 Januari 2024 Pukul 08.30 WIB

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nutrisi bayinya hanya ASI saja, BAK dan BAB +, tali pusat sudah puput 1 hari yang lalu.

#### 2. Data Objektif

Keadaan umum bayi baik, kulit tidak kuning dan tidak pucat, pemeriksaan fisik nadi 124 x/menit, suhu 37°C, pernafasan teratur 45 x/menit, berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm. Sudah disuntik vaksin hepatitis B saat 24 setelah lahir. Tali pusat sudah puput sehari yang lalu. Pusat bayi tampak bersih.

#### 3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 Hari.

#### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat, nadi 124 x/menit, suhu 37°C, pernafasan teratur 45 x/menit. Berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, gerakan bayi aktif, bayi mau menyusui, ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan,
- 2) Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi tampak kuning, tidak mau menyusui, tidur terus menerus, demam,

muntah berlebihan, ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.

- 3) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar, ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.
- 4) Menjelaskan pada ibu pusat bayi normal dan tidak infeksi keringkan jika kena basah saat mandi.
- 5) Memberitahu ibu akan dilakukan asuhan komplementer baby massage pada tanggal 05 Maret 2023.
- 6) Menjadwalkan untuk vaksin BCG yaitu pada tanggal 05 Maret 2023.
- 7) Seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

d. Kunjungan 28 hari pada Tanggal 05 Februari 2024 Pukul 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nutrisi bayinya hanya ASI saja, BAK dan BAB normal, bayi anteng dan tidak rewel.

2. Data Objektif

Keadaan umum bayi baik, kulit tidak kuning dan tidak pucat, pemeriksaan fisik nadi 100 x/menit, suhu 37°C, pernafasan teratur 50 x/menit, berat badan 3.600 gram, panjang badan 50 cm.

3. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari.

#### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayinya dalam keadaan sehat, nadi 100 x/menit, suhu 37°C, pernafasan teratur 40 x/menit. Berat badan 3.600 gram, panjang badan 50 cm, gerakan bayi aktif, ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan komplementer *baby massase* pada bayi dengan melakukan gerakan :
  - a) Pijat wajah terdiri dari 5 gerakan yaitu *caress love* (sentuhan cinta), *relax* (pijat daerah alis), *circle down* (memutar berbentuk lingkaran), *smile* (senyuman) dan *cute* (pijatan dibelakang telinga).
  - b) Pijat dada terdiri dari 2 gerakan yaitu *butterfly* (kupu-kupu) dan *cross* (menyilang).
  - c) Pijatan perut agar mencegah konstipasi yaitu dengan 5 gerakan yakni gerakan kaki mengayuh, gerakan bulan matahari (searah jarum jam), gerakan *I love you*, gerakan *walking fingers* (pijatan jari-jari berjalan) dan gerakan relaksasi.
  - d) Pijatan tangan terdiri dari 7 gerakan yaitu gerakan *mulking* (memerah susu), *rolling* (pijatan menggulung), *squeezing* (memeras), *thumb after thumb* (pijatan telapak tangan dan punggung tangan), *spiral* (memutar telapak

tangan dan punggung tangan), *finger shake* ( pijatan pada jari), serta *relax* (relaksasi tangan dan diagonal tangan dan kaki).

- e) Pijatan kaki langkah sama dengan pijatan tangan.
  - f) Pijatan punggung ada 5 gerakan yaitu *go back forward* ( pijatan maju mundur), *slip* ( pijatan meluncur), mengayuh, *spiral* ( pijatan melingkar), dan gerakan menggaruk.
- 3) Menyuntik vaksin BCG 0,2 ml per intracutan pada lengan bayi. Bayi sudah divaksin.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping tambahan apapun sampai usia bayi 6 bulan, ibu akan memberikan ASI eksklusif.
  - 5) Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti bayi tampak kuning, tidak mau menyusui, tidur terus menerus, demam, muntah berlebihan, ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
  - 6) Seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

#### D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- a. Kunjungan 6 Jam Pada Tanggal 05 Januari 2024 Pukul 22.30

## WIB

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mulas, Ibu sudah miring ke kiri, duduk dan jalan kekamar mandi, ibu sudah BAK 2 kali. ASI masih sedikit.

### 2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/m, suhu 36,6 °C, payudara simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran perdarahan normal, merah kehitaman 1 softek penuh, kandung kemih kosong tidak ada tanda-tanda infeksi.

### 3. Assesment

Ny. R P1A0, Post Partum 6 jam normal

### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C, TFU 2 jari bawah pusat, ibu terlihat tenang.
- 2) Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan itu normal
- 3) Mengajarkan ibu untuk masase fundus uterinya dengan cara memijat dengan lembut fundusnya searah jarum jam, ibu sudah mengerti dan dapat mempraktekan.
- 4) Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu tidak



ada pantangan makan nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah, banyak minum air putih  $\pm$  8 gelas air putih dan susu ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi.

- 5) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup tidur malam 8 jam dan siang 1 jam dan istirahat setiap bayinya tertidur, ibu sudah mengerti tentang pola istirahat.
- 6) Memberikan pijat oksitosin kepada ibu untuk merangsang pengeluaran ASI, ibu merasa senang sudah setelah dilakukan pijat oksitosin
- 7) Mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan pijat oksitosin selama dirumah. Keluarga akan melaksanakan pijat oksitosin di rumah.
- 8) Memberitahu ibu manfaat ASI dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI yaitu menambah sistem kekebalan tubuh yang tinggi sehingga bayi tidak mudah sakit, melindungi bayi dari penyakit infeksi, diare, kembung, batuk pilek, dan alergi dan memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping tambahan apapun sampai usia bayi 6 bulan, ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- 9) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yang banyak dan berbau, kontraksi uterus jelek,

peningkatan suhu tubuh, sakit kepala hebat, demam, dan nyeri pada payudara ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

10) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam dan pembalut setelah BAK dan BAB serta mandi minimal 2 kali sehari, ibu sudah mengerti.

11) Memberikan obat paracetamol 3 x 500 mg sebanyak 10 tablet, amoxilin sebanyak 10 tablet, Fe 1 x 60 mg sebanyak 10 tablet.

12) Seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

b. Kunjungan 6 Hari Pada Tanggal 12 Januari 2024 Pukul 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. Tidak ada keluhan, ibu merasa sehat dan senang merawat bayinya. Tidak keluar darah dan ibu belum berhubungan.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, payudara simetris, puting susu menonjol. TFU pertengahan symphysis dan pusat. Pemeriksaan oogenital tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pendarahan abnormal, *locheasanguinolenta*.

3. Assesment

Ny. R P1A0, Post Partum 6 hari

#### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, TFU tidak teraba, ibu terlihat tenang.
- 2) Mengevaluasi hasil dari pijat oksitosin. Ibu merasa puas dan terbantu dengan efek pijat oksitosin.
- 3) Mengingatkan kembali ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu tidak ada pantangan makan nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah, banyak minum air putih  $\pm$  8 gelas air putih dan susu ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi.
- 4) Mengingatkan kembali ibu istirahat yang cukup tidur malam 8 jam dan siang 1 jam dan istirahat setiap bayinya tertidur, ibu sudah mengerti tentang pola istirahat.
- 5) Mengingatkan kembali ibu manfaat ASI dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI yaitu menambah sistem kekebalan tubuh yang tinggi sehingga bayi tidak mudah sakit, melindungi bayi dari penyakit infeksi, diare, kembung, batuk pilek, dan alergi dan memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping tambahan apapun sampai usia bayi 6 bulan, ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.

- 6) Mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu peningkatan suhu tubuh, sakit kepala hebat, demam, dan nyeri pada payudara ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- 7) Memfasilitasi ibu untuk mendapatkan edukasi tentang KB. Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami untuk memutuskan KB apa yang akan digunakan.
- 8) Seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

c. Kunjungan 28 Hari Pada Tanggal 05 Februari 2024 Pukul 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya menyusu dengan kuat. Tidak ada keluhan, ibu merasa sehat dan senang merawat bayinya. Tidak keluar darah dan ibu belum berhubungan.

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C, payudara simetris, puting susu menonjol. TFU tidak teraba. Pemeriksaan anogenital tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Assesment

Ny. R P1A0, Post Partum 28 hari

#### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6 °C, TFU tidak teraba, ibu terlihat tenang.
- 2) Mengevaluasi hasil dari pijat oksitosin. Ibu merasa puas dan terbantu dengan efek pijat oksitosin.
- 3) Mengingatkan kembali ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu tidak ada pantangan makan nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah, banyak minum air putih ± 8 gelas air putih dan susu ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi.
- 4) Mengingatkan kembali ibu istirahat yang cukup tidur malam 8 jam dan siang 1 jam dan istirahat setiap bayinya tertidur, ibu sudah mengerti tentang pola istirahat.
- 5) Mengingatkan kembali ibu manfaat ASI dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, manfaat ASI yaitu menambah sistem kekebalan tubuh yang tinggi sehingga bayi tidak mudah sakit, melindungi bayi dari penyakit infeksi, diare, kembung, batuk pilek, dan alergi dan memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping tambahan apapun sampai usia bayi 6 bulan, ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- 6) Mengingatkan kembali ibu tanda-tanda bahaya pada masa

nifas yaitu peningkatan suhu tubuh, sakit kepala hebat, demam, dan nyeri pada payudara ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

- 7) Memfasilitasi ibu untuk mendapatkan edukasi tentang KB. Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami untuk memutuskan KB apa yang akan digunakan.
- 8) Seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

d. Kunjungan 35 Hari Pada Tanggal 10 Februari 2024 pada Pukul 16.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya banyak keluar, bayi nya hanya diberikan ASI saja, ibu mengatakan makan sehari 3 kali. Minum sehari 7-8 gelas air putih. Tidak ada keluhan dan ibu ingin KB.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. TD : 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, Pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak oedema, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik payudara membesar, areola bersih, puting susu menonjol, simetris tidak ada benjolan dan tidak ada rasa nyeri, ASI keluar banyak.

3. Assesment

Ny. R P1A0 nifas 35 hari dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan

#### 4. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, Pernafasan 20 x/menitt, suhu 36,6 °C, ibu terlihat senang dengan hasilnya.
- 2) Mengingatkan kembali ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu tidak ada pantangan makan nasi, sayur, ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah, banyak minum air putih  $\pm$  8 gelas air putih dan susu ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi.
- 3) Mengingatkan kembali ibu istirahat yang cukup tidur malam 8 jam dan siang 1 jam dan istirahat setiap bayinya tertidur, ibu sudah mengerti tentang pola istirahat.
- 4) Mengingatkan kembali pentingnya memberikan ASI eksklusif, ibu sudah mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- 5) Memberikan ibu KB suntik 3 bulan dan mencatat waktu KB kembali. Ibu mengerti.
- 6) Seluruh hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Asuhan yang berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. R yang dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir sampai nifas 35 hari yang dilakukan di PMB Sri Wachyuni, asuhan kebidanan secara komprehensif ini dilakukan salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada pembahasan tersebut penulis menggunakan 7 langkah *varney's* dan pendokumentasian SOAP pada kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir. Dalam bab ini penulis akan memaparkan beberapa kesenjangan yang terjadi antara teori dengan praktek dilapangan pada kasus Ny.R.

#### A. Hasil *Continuity Of Care*

1. Setelah dilakukan *Continuity Of Care* pada Ny.R mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus berjalan dengan lancar serta Ny. R dan bayinya dalam keadaan normal, selain itu di PMB Sri Wachyuni juga sudah menerapkan COC.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil Ny. R umur 21 tahun Primi para di PMB Sri Wachyuni sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dari pengakajian yang dilakukan pada tanggal 27 November 2023. Ny. R



mengeluhkan sering kencing dan sakit punggung pada trimester III yang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil, sehingga Ny. R di anjurkan kurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada siang hari untuk mencukupi kebutuhan hidrasi, ibu duduk upayakan tulang punggung berada posisi duduk yang lurus, ganjal bagian punggung dengan bantal tipis, posisi tidur miring kiri, serta menggunakan sandal yang berhak datar. Menurut Nadina (2018) *gym ball* bisa mengurangi risiko nyeri punggung serta tubuh akan lebih siap menjelang proses melahirkan. Selama hamil, ibu juga bisa melakukan gerakan mengayun-ayunkan panggul di *gym ball* bisa membantu mempertahankan posisi bayi didalam kandungan, bahkan gerakan ini juga dipercaya bisa membantu memperbaiki posisi bayi sungsang kemudian Ny. R diberikan asuhan komplementer *gym ball* yang diberikan pada tanggal 27 November 2023, kemudian dilanjutkan dirumah dengan berlatih sendiri selama 2-3 kali/minggu bahkan Ny. R melakukannya setiap hari. Kesimpulan terapi asuhan komplementer *gym ball* berhasil karena keluhan sakit punggung berkurang.

3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang diberikan pada Ny. R umur 21 tahun dengan primipara. Ny. R bersalin pada tanggal 05 Januari 2024. Ny. R melahirkan secara spontan. Hasilnya ibu dapat melahirkan secara normal pada pukul 15.40 WIB dengan berat janin BB 3.050 gram kesimpulan terapi asuhan *Rebozo* dan *Birth Ball* persalinan

berhasil karena proses pembukaan serviks pada kala I fase laten menjadi lebih cepat 3 jam dan rasa cemas ibu berkurang sehingga ibu lebih tenang dan siap menghadapi persalinan, kala III plasenta lahir spontan 10 menit setelah bayi lahir (plasenta lengkap dan normal), kala IV terdapat luka laserasi grade II dan sudah dilakukan penjahitan serta dilakukan observasi selama 2 jam dengan hasil normal.

4. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. R umur 21 tahun primipara di PMB Sri Wachyuni sudah sesuai dengan standar, karena asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, pada tanggal 05 Januari 2024 (6 jam/KF-1), pada tanggal 12 Januari 2024 (6 hari/KF-2) telah diberikan terapi komplementer pijat oksitosin, pada tanggal 05 Februari 2024 (28 hari/KF-3) dan pada tanggal 10 Februari 2024 (40 hari/KF-4). Selama dilakukan kunjungan hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal serta masalah, komplikasi, penyulit dan tanda bahaya dalam masa nifas selama kunjungan nifas tidak ditemukan dikarenakan produksi ASI sedikit maka dilakukan pemijatan oksitosin pada kunjungan nifas kedua.
5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R di PMB Sri Wachyuni sudah sesuai dengan standar karena kunjungan bayi sudah dilakukan 4 kali, bayi Ny. R lahir pada tanggal 05 Januari 2024 yang berjenis kelamin perempuan, BB 3.050 gram, PB 48 cm, Lila 10 cm. Pemeriksaan fisik dan refleks tidak ditemukan kelainan dan selama pemeriksaan tidak ada tanda bahaya dan kelainan bawaan pada bayi

baru lahir, bayi telah diberikan salep mata, suntikan vitamin K1 dan imunisasi HB0. Bayi dilakukan asuhan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 05 Januari 2024 (1 jam), pada tanggal 05 Januari 2024 (6 Jam/KN-1), pada tanggal 12 Januari 2024 (6 hari/KN-2) dan pada tanggal 05 Februari 2024 (28 hari/KN-3) telah diberikan terapi komplementer pijat bayi/*baby massage* dan kesimpulan terapi komplementer pijat bayi berhasil karena bayi tampak lebih rileks, dan dari hasil telekonsul bayi lebih nyenyak tidurnya dan tidak rewel, selama kunjungan tidak ditemukan adanya kelainan, komplikasi, dan tanda bahaya. Bayi diberikan ASI secara eksklusif serta kebutuhan mandiri, kunjungan KN-1 tidak dilakukan. selama kunjungan tidak ditemukan adanya diberikan ASI secara eksklusif serta kebutuhan ASI tercukupi. Ibu dapat melakukan perawatan bayi secara mandiri.

#### B. Pembahasan *Continuity Of Care*

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 21 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 27 November 2023 sampai 10 Februari 2024, adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu melakukan asuhan kehamilan trimester ke-III dengan asuhan komplementer *Gym Ball*, persalinan disertai asuhan komplementer Rebozo dan *Birth Ball*, nifas disertai asuhan komplementer pijat oksitosin, bayi baru lahir dan neonatus disertai asuhan komplementer pijat bayi. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan

hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara komprehensif sejak hamil, persalinan dan nifas (Rahmawati, 2012). Setelah diberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. R yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi dan neonatus, semuanya berjalan dengan lancar dan ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Di PMB Sri Wachyuni, sudah menerapkan *continuity of care* dan pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar. Model pembelajaran klinik *continuity of care* (COC) meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan dibandingkan dengan model asuhan yang terpisah-pisah. Model pembelajaran klinik *Continuity of Care* (COC) dilakukan untuk melihat kemampuan berpikir kritis dalam aspek *interpretation, analysis, evaluation, inference, explanation* dan *self regulation* (Astusi, 2018). Menurut Aprilia (2011) Asuhan *continuity of care* pada kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang bidan yang professional sebab dapat memantau perkembangan fisik ibu hamil dan menjalin hubungan saling percaya sehingga ibu hamil dapat terbuka kepada bidannya, pada kasus Ny. R ikatan kepercayaan terhadap bidan sudah terjalin dengan ada keterbukaan dari setiap keluhan yang disampaikan dan ibu hamil merasa tenang, maka tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R umur 21 tahun G1P0A0 di PMB Sri Wachyuni didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Menurut Kemenkes, (2020) kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dalam waktu trimester pertama 1 kali, trimester kedua 2 kali, trimester ketiga 3 kali, pada kasus Ny. R, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 8 kali yang dilakukan pada trimester pertama 1 kali, trimester kedua 2 kali, trimester ketiga 3 kali, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020) dalam pelayanan ANC dilakukan standar minimal 10 T, yang terdiri dari mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, pada kasus Ny. R, pelayanan ANC sudah dilakukan 10 T, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Prawirohardjo, (2014) berat badan ibu hamil akan bertambah 6,5 kg sampai 16,5 kg dan rata-rata 12,5 kg, pada kasus Ny. R, penambahan berat badan 9 kg selama kehamilan, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Supriasa, (2014) salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil adalah kenaikan berat badan di bandingkan

dengan tinggi badan dan dengan tehnik IMT merupakan cara yang sederhana untuk memantau status gizi ibu hamil, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan dengan kriteria  $< 18$  disebut *underweight*,  $18,5 - 22,9$  normal dan  $> 23$  disebut *overweight*, pada kasus Ny. R didapatkan nilai IMT 21 maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Sunarsih, (2014) salah satu ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III adalah sering BAK karena adanya penekan pada kandung kencing, pada kasus Ny. R didapatkan bahwa pada akhir kehamilan ibu mengalami sering BAK dengan frekuensi  $> 8$  kali, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020) ibu hamil diperlukan pemeriksaan laboratorium antara lain haemoglobin untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya anemia, pemeriksaan protein urin untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya PER/PER, pemeriksaan reduksi urin untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya DM, golongan darah untuk menyiapkan donor darah bila diperlukan, pada saat kehamilannya Ny. R didapatkan hasil HB 11,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif dan golongan darah B maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020) ibu hamil diperlukan pemeriksaan laboratorium 3 eliminasi yang terdiri dari pemeriksaan spilis, HIV, Hepatitis B dengan tujuan mencegah penularan kepada janin dan mencegah komplikasi, pada saat kehamilannya Ny. R didapatkan hasil

spilis negatif, HIV negatif dan Hepatitis B negatif maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020), selama kehamilan ibu diharuskan minum tablet FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal 90 tablet, pada kasus Ny. R selama kehamilan sudah mengkonsumsi tablet FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg > dari 90 tablet, maka tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020), bahwa pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan *skinning* status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi TT, pada kasus Ny. R didapatkan status TT3, maka tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek. *Gym ball* juga dapat mengurangi berbagai keluhan ibu hamil, seperti sakit punggung, nyeri panggul, atau kesulitan tidur, bahkan bisa mempermudah proses persalinan. (Nadina, 2018). Pada kunjungan ANC pertama dan kunjungan ANC kedua sudah dilakukan asuhan komplementer *gym ball* dan pada kunjungan ke dua ibu mengatakan keluhan sakit punggung mulai berkurang, maka asuhan kehamilan pada Ny. R tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

3. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin Ny. R umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari di PMAB Sri Wachyuni, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Menurut Manuaba, (2014), persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil

konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan, pada kasus Ny. R persalinan terjadi pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kondisi bayi sehat, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Manuaba, (2014), pada kala I fase aktif frekuensi pada primipara dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm berlangsung  $\pm$  6 jam dengan disertai penurunan kepala, pada kasus Ny. R kala I fase aktif berlangsung  $\pm$  3 jam, maka ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Manuaba, (2014), pada kala II kontraksi uterus cepat, kuat disertai penurunan kepala dan berlangsung 30 menit – 1 jam, pada kasus Ny.R, kala II berlangsung 30 menit, dengan disertai kemajuan penurunan kepala, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Manuaba, (2014), pada kala III berlangsung 5 – 30 menit dan pada kala IV observasi dilakukan selama 2 jam, pada kasus Ny. R, kala III berlangsung 10 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020) salah satu asuhan sayang ibu yang diberikan selama persalinan adalah dengan menghadirkan seorang pendamping untuk memberikan dukungan dan rasa nyaman kepada ibu selama persalinan, pada kasus Ny. R selama persalinan didampingi suami dan keluarga, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020)



Pada saat menolong persalinan harus memakai APD lengkap (kaca mata, topi pelindung, masker, sepatu boots, celemek dan hanscoon) alat tersebut untuk mencegah terjadinya infeksi. Pada kasus Ny. R selama menolong persalinan hanya menggunakan masker, celemek dan handscoon, sandal tertutup, maka ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020) setiap persalinan dimulai dari kala I fase aktif harus didokumentasikan dalam lembar partograf untuk menilai kemajuan persalinan, mendeteksi ada komplikasi dan melakukan tindakan/rujukan apabila didapatkan komplikasi, pada kasus Ny. R selama melakukan asuhan selalu didokumentasikan dalam lembar partograf dan tidak didapatkan adanya faktor risiko dan komplikasi, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes, (2020) selama persalinan posisi yang digunakan dalam menolong persalinan adalah sesuai keinginan dan kenyamanan ibu (duduk, miring, setengah duduk) pada kasus Ny. R selama persalinan memilih menggunakan posisi setengah duduk, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes (2020) selama persalinan dapat dilakukan episiotomi dengan indikasi bayi besar, bayi prematur, ancaman ruptur, perineum kaku dll, pada kasus Ny. R saat persalinan dilakukan episiotomi dengan indikasi ancaman ruptur dan bayi kecil, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Rumus Johnson-Tausak dalam (Mochtar,

2014) dalam menentukan taksiran berat janin adalah :  $BB = (TFU - 11/12/13 \text{ (penurunan kepala)} \times 155$ , pada kasus Ny. R saat persalinan didapatkan TFU 31 cm dengan perjarian  $2/5$  bagian di atas symphysis, dan TBJ  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram tetapi berat lahir sesungguhnya 3.050 gram. Menurut Manuaba (2014), selama persalihan dari kala I-IV diperlukan penilaian terhadap kehilangan darah dan dikatakan fisiologis apabila kehilangan darah  $< 500$  ml, pada kasus Ny. R kehilangan darah dari kala I – IV berjumlah 275 ml, sehingga tidak ditemukan perdarahan yang patologis. Menurut Lestari (2021) asuhan komplementer *gym ball* pada persalinan dapat mengurangi nyeri akibat penekanan daerah panggul dan pinggang, memberikan kenyamanan pada ibu hamil, memberikan ruang panggul lebih luas sehingga kepala janin lebih mudah masuk dalam panggul, sehingga dapat membantu persalinan berjalan lancar, Menurut Nadin (2018) manfaat asuhan komplementer *rebozo* dapat membantu ibu bersalin menjadi lebih rilek dan nyaman, memberikan ruang pelvis yang lebih luas sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan menjadi lebih cepat pada kasus Ny. R *Rebozo* dan *birth ball* pada persalinan sudah dilakukan dan diajarkan pada saat persalinan kala I, salah satu manfaatnya yaitu membantu ibu hamil untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat, hal ini membuat teknik ini berguna selama kehamilan dan menjelang persalinan, membantu memberikan ruang pelvis lebih luas sehingga bayi lebih mudah turun kedalam

panggul. (Nadina, 2018). Pada kasus Ny. R *rebozo* sudah dilakukan dan diajarkan pada saat persalinan kala I, dan selama persalinan ibu lebih tenang, selama proses persalinan ibu dapat melakukan sikap tubuh dengan baik dan dapat mengedan dengan baik sehingga ibu melahirkan secara spontan, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Asuhan kebidanan Nifas pada Ny. R umur 21 tahun P1A0 di PMB Sri Wachyuni telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Menurut Kemenkes (2020), kunjungan masa nifas dilakukan pada waktu 6–2 hari, 3–7 hari, 8–28 hari dan 29–42 hari, pada kasus Ny. R, kunjungan nifas dilakukan pada waktu 6 jam, 6 hari dan 28 hari, dan 29 – 42 hari, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes (2020), pada kunjungan nifas 6 – 8 jam TFU 1 – 2 jari dibawah pusat, nifas hari ke 3 - 7 hari TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis dan nifas hari ke 8 – 28 hari dan 29 – 42 hari, TFU tidak teraba, pada kasus Ny. R nifas 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat, nifas hari ke 6 pertengahan antara pusat dengan simfisis, nifas hari ke 28 TFU tidak teraba, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes (2020), lokhea yang keluar pada masa nifas 1 – 3 hari berwarna merah, nifas 3–7 hari berwarna kecoklatan, nifas > 7 hari berwarna kekuningan dan nifas > 2 minggu berwarna putih, pada kasus Ny.R, lokhea yang keluar

nifas 6 jam berwarna merah, nifas 6 hari berwarna kecoklatan, nifas 28 hari dan 40 hari sudah tidak ada pengeluaran cairan, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Pengeluaran ASI pada masa nifas 1 – 3 hari sudah keluar namun masih sedikit berwarna bening kekuningan ialah ASI kolostrum. Dilakukannya pemijatan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui, dengan cara dilakukan penekanan dan pijatan didaerah punggung belakang. Pijat oksitosin yang dilakukan berdasarkan daftar tilik dari STIKes Medistra Indonesia, dimana pada daftar tilik tersebut sudah teruji secara keilmuan dan teruji secara empiris. Pada kunjungan ketiga nifas 28 hari ASI ibu keluar banyak dan ibu sangat senang karena bayi puas menyusui dan tidak rewel. Dari kasus Ny. R maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori komplementer dengan praktik di PMB Sri Wachyuni. Menurut Kemenkes (2020), ibu nifas hari pertama dan kedua diberikan vitamin A sebanyak 200.000 unit agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya saat menyusui, pada kasus Ny. R, vitamin A sudah diberikan pada saat setelah melahirkan dan diberikan 24 jam kemudian, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes (2020), ibu post partum dapat diberikan obat-obatan seperti antibiotic, Fe, analgetik, Vit. C, DHA, Vito ASI pada kasus Ny. R sudah diberikan Fe 60 mg, Asmef 3 x 1, Amoxillin 3 x 1, Vit. C 1 x 1, Vito ASI 1 x 1, DHA 1 x 1. Maka tidak ditemukan

adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny. R dimulai pengkajian pada tanggal 05 Januari 2024. Bayi dilahirkan secara spontan dengan masa gestasi 40 minggu, keadaan umum bayi baik, Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi baru lahir adalah : Berat badan 2500 – 4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernafasan 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genetalia (Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora, Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada), Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, *Refleksgraps* atau menggenggam sudah baik, *Refleksrooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik, Eliminasi, mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan, dari pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. R didapatkan hasil BB3050 gram, PB 48 cm, pernafasan 40 x/menit, nadi 138 x/menit, suhu 36,6°C, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 33 cm, lila : 10 cm, Gerakan aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labiominora, (sudah BAK), maka tidak ada kesenjangan antar teori dengan praktek.

Menurut Armini, dkk, (2017) bayi dapat kehilangan panas secara konveksi dengan menempatkan bayi dekat jendela atau kipas angin, pada kasus Ny. R bayi setelah lahir langsung diberikan kepada ibunya untuk di peluk dan tidak di tempatkan dekat kipas angin atau AC, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut Armini, dkk, (2017) bayi dapat kehilangan panas secara radiasi dengan BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang terlalu lama, pada kasus Ny. R saat pemeriksaan fisik tidak dibiarkan telanjang tetapi dibuka sesuai dengan kebutuhan, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut Armini dkk, (2017) bayi dapat kehilangan panas secara evaporasi seperti memandikan bayi sebelum dapat beradaptasi terhadap metabolisme tubuh, pada kasus Ny. R bayi dimandikan setelah bayi berusia > 6 jam, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut Armini dkk, (2017) bayi dapat kehilangan panas secara konduksi, seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan, pada kasus Ny. R pada saat bayi ditimbang menggunakan alas kain bedongan, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut Armini dkk,(2017), ASI adalah makanan yang terbaik buat bayi dan bayi sebelum usia 6 bulan sistem pencernaan belum bekerja secara maksimal sehingga bayi harus mendapatkan ASI secara eksklusif, pada kasus Ny. R, bayi hanya diberikan ASI saja, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut Armini, dkk,

(2017), salah satu asuhan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya hipotermi dan meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan IMD, pada kasus Ny. R sudah dilakukan IMD, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Armini, dkk, (2017), bayi baru lahir dalam satu jam harus diberikan salep mata, Vitamin K1 mg dan setelah 1 jam sampai 24 jam diberikan HB0IM, pada kasus Ny. R, salep mata danV it-K diberikan setelah bayi berumur 1 jam dan HB0 diberikan 12 jam, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Kemenkes (2020) kunjungan BBL dilakukan pada saat bayi berusia 0-6 jam, 6 – 48 jam (KN1), 3 – 7 hari (KN2) dan 8 – 28 hari (KN3), pada kasus Ny. R kunjungan BBL dilakukan pada saat bayi berusia 1 jam dan 12 jam, 6 hari dan 28 hari, dan kunjungan bayi baru lahir usia 12–48 jam tidak dilakukan, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut Marni (2019) pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya : membuat bayi lebih rileks, bayi tidur lebih pulas, membentuk ikatan batin yang lebih kuat, meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan bayi. Selain itu bayi yang mendapatkan pemijatan juga akan terjadi peningkatan pada kualitas tidurnya, bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, pada kunjungan

neonatus usia 28 hari telah dilakukan komplemen terpijat bayi.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan secara Continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan komplementer. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan yang berarti dan tidak menunjukkan adanya kelainan, dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Asuhan kehamilan berjalan dengan baik dan Ny. R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Komplementer *Gym Ball* pemberiannya sudah efektif karena bermanfaat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester III yaitu : nyeri pada punggung, pinggang dan pegal-pegal.
2. Asuhan persalinan berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi dan Ny.R dalam keadaan sehat. Komplementer *Rebozo* dan *Birt Ball* sudah efektif karena bermanfaat dapat mengurangi nyeri akibat kontraksi, pembukaan lebih cepat, dan ibu lebih rileks.
3. Asuhan nifas berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi dan Ny. R dalam keadaan sehat. Komplementer yang diberikan pijat oksitosin sudah efektif karena ibu tidak mengeluh ASI sedikit, bayi puas menyusui dan tidak rewel, luka jahitan Grade II tanpa masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi

dan bayi Ny. R dalam keadaan sehat. Komplementer diberikan pijat bayi didapatkan hasil bayi sudah menggenggam merespon suara, tidurnya nyenyak, tidak rewel dan berat badan bayi bertambah dari 3.050 gram menjadi 3.600 gram pada bayi dengan usia 28 hari.

5. Kontrasepsi yang digunakan oleh ibu yaitu suntik KB 3 bulan dikarenakan ibu ingin tetap menyusui bayinya secara aktif.
6. Selama melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dengan komplementer *gym ball*, bersalin dengan komplementer *rebozo* dan *gym ball*, nifas dengan komplementer pijat oksitosin, bayi baru lahir dengan pendekatan komplementer pijat bayi *baby massage* semua pendokumentasian dilakukan secara SOAP.

## B. Saran

1. Bagi Ibu dan keluarga

Diharapkan agar meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus, sehingga ibu dan keluarga memahami terhadap kesehatannya.

2. Bagi Lahan Praktek PMB Sri Wachyuni

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan ilmu kebidanan dan menerapkan ilmu pada pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk

pengembangan materi yang telah diberikan baik teori maupun praktek lapangan, sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung kepada klien sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus disertai dengan asuhan komplementer.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat mempersiapkan ibu bersalin dengan edukasi pengurangan rasa nyeri saat persalinan mulai sejak kehamilan serta melengkapi fasilitas untuk pengurangan nyeri bagi ibu bersalin dengan menggunakan *gym ball/rebozo* serta bidan bisa memberikan afirmasi positif agar ibu lebih tenang dan rileks saat proses persalinan supaya ibu dapat mempunyai pengalaman persalinan yang nyaman, menenangkan dan indah.

5. Bagi Penulis selanjutnya


Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan ilmu dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga banyak membaca buku edisi terbaru untuk mengupdate teori.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. (2022) 'Kepuasan Ibu Hamil terhadap peran Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi', *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), pp. 76–81.
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. BKKBN. Jakarta.
- Catur Wulandari (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Selama Pandemi Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo'.
- Johariyah, Ema Wahyu. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Nurisma (2020) *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020, Poltekkes Kalimantan Timur*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : YBP-SP
- Rismalinda (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Varney, Helen. 2017. *Manajemen 7 Langkah Varney*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. Dkk. 2016. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga Cetakan Kedelapan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- World Health Organization. 2015. *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi*. Diakses 20 Juli 2021 [https://www.unicef.org/indonesia/id/A5\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Kesehatan\\_REV.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf)
- Yanti. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity of Care Pada Program Pendidikan DIII Kebidanan*. Disertasi. Univ. Gadjah Mada.
- Zaman zadeh. V, et all. 2013. *A Supportive-Educationa Intervention for Heart Failure Patients in Iran : The Effectin Self-Care Behaviours*.10.1155.

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent Yang Periksa dan Yang Persalinan


**YAYASAN MEDITRA INDONESIA**  
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN OTIKASI MEDITRA INDONESIA  
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)  
 PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (SI)  
 PROGRAM STUDI FARMASI (SI)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (SI)  
 Jl. Cik Menas Raya No. 101-Art.1 Gunung Jaya - Bekasi Telp. (021) 8311175-77 Fax. (021) 8311174  
 Web: www.meditra-indonesia.ac.id Email: info@meditra-indonesia.ac.id

**FORMULIR PERSETUJUAN**  
**DOKUMENTASI DAN PUBLIKASI DATA PASIEN**

Mahasiswa Profesi Kebidanan yang memberikan informasi: Siti Wachruni, S. Keb

Fungsi Informasi/Praktisi penanggung: Ny. Rahmauliah

Tujuan dokumentasi dan atau publikasi data pasien: Asuhan Kebidanan berselanjutnya (FOC). Ny. Rahmauliah

Melengkapi aspek dalam pelaksanaan pembelajaran di Pendidikan Profesi Bidan STIKes Meditra Indonesia


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Tn. Tono

Umur: 21 tahun

Jenis Kelamin: Laki Laki

Alamat: Jln Lengen Sambini Rt 03/Rw 01  
Pangutan Bambu, Kelurahan Margasari  
Kecamatan Belian Selatan


**YAYASAN MEDITRA INDONESIA**  
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN OTIKASI MEDITRA INDONESIA  
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)  
 PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (SI)  
 PROGRAM STUDI FARMASI (SI)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (SI)  
 Jl. Cik Menas Raya No. 101-Art.1 Gunung Jaya - Bekasi Telp. (021) 8311175-77 Fax. (021) 8311174  
 Web: www.meditra-indonesia.ac.id Email: info@meditra-indonesia.ac.id

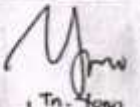
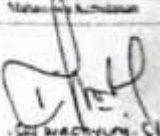

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan:

- Penulisan foto
- Pengambilan foto dan atau pengambilan audio
- Pengambilan video dan atau pengambilan audio
- Publikasi data media print termasuk foto dan video

terhadap: 15th umur: terima Ny. Rahmauliah 21 tahun  
 jenis kelamin: laki-laki penanggung: dan Ny. Lengen Sambini Rt 03/Rw 01  
Pangutan Bambu, Kelurahan Margasari  
Kecamatan Belian Selatan

Saya sudah menerima informasi secara lisan dan tertulis tentang isi formulir serta publikasi data media sebagaimana yang telah dijelaskan kepada saya. Dengan persetujuan formulir ini tidak ada paksaan dari pihak manapun terhadap saya.

Bekasi, tanggal 23-11-23 pada 16.00 WIB

Yang menandatangani	Mahasiswa/Kebidanan	Saksi
 Tn. Tono	 Siti Wachruni, S. Keb	 Ny. Rahmauliah

1) This document shall be valid only if signed by me.  
 2) This document shall be valid only if signed by the patient and the guardian.  
 3) This document shall be valid only if signed by the witness.



Lampiran 3. Kartu Persalinan dan Nifas

KARTU PERSALINAN DAN NIFAS

PENGAMATAN PERSALINAN

Pemeriksaan Dalam

Posisi : Tegal kemek.  
 Pembukaan : 3 cm  
 Kelahiran : (+) postur

Presentasi : Kepala  
 Posisi : Utus keadep  
 Perutunin bagian terendah : di hodge II

PEMANTAUAN

TANGGAL JAM	TEKANAN DARAH mmHg	NADI (/men)	NAFAS (/men)	SUHU (°C)	KONTAK SI RAHIM T.F.U	FREKUENSI	LAMANYA	KUAT	FREKUENSI	TEKSTUR	HASIL PEMERIKSAAN DALAM	PARAF
5/1/24 Jam 16.00 WIB	110/80	80	20	36,2	(+)	3x	10'	35"	140%	keadep	PD Ø 3 cm kelahiran (+) penurunan kepala di hodge II presentasi kepala utuk kanan depan keluar lendir campur darah PD Ø 7 cm kelahiran (+) penurunan kepala di hodge II PD Ø 10 cm kelahiran (+) pecah spontan penunjal pada hodge III (+)	
Jam 17.00 WIB	110/80	80	20	36,2	(+)	5x	10'	45"	140%	keadep		
Jam 18.00 WIB	110/80	80	20	36	(+)	5x	10'	50"	130%	keadep		

PENGAMATAN KALA III DAN IV

Plasenta Tindakan :  Lengkap 2. Tidak lengkap

Kontrollasi rahim Tindakan :  Baik 2. Buruk

Perdarahan Tindakan :  Sedikit 2. Banyak

KESIMPULAN AKHIR PERSALINAN

Persalinan tanggal : 05-01-2024 Jam 15-40 WIB

Corpora uteri :  Spontan 2. Berman : \_\_\_\_\_  
 Keadaan bayi :  Sehat 2. Sakit 3. Meninggal  
 Berat badan bayi : 3080 gram  
 Kelainan bayi : 1. Luka-luka  Perineum 9/10  
 Plasenta lahir :  Spontan baik, lengkap, utuk  
 Keadaan ibu :  Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

PENGAMATAN NIFAS

TANGGAL JAM	TEKANAN DARAH mmHg	NADI (/men)	NAFAS (/men)	SUHU (°C)	KONTAK SI RAHIM T.F.U	PENCA- RAMAN	LOCHIA	BAB	BAR	MENYUSUI DIN	TERAPI DAN TINDAKAN	PARAF
I 05/1/24 Jam 16.00 WIB	110/80	80	20	36,6	Kuat -r bunyah	107 ml		(-)	(+)	(+)		4
Jam 16.20	110/80	80	20	36,6	keadep sangat baik per			(+)	(+)	(+)		4
Jam 16.35	120/80	80	20	36,6	keadep sangat baik per			(-)	(+)	(+)		4
Jam 16.50	120/80	80	20	36,2	keadep sangat baik per			(+)	(+)	(+)		4
Jam 18.00	110/80	80	20	36,2	keadep sangat baik per	100 ml		(-)	(+)	(+)		4
Jam 19.00	110/80	80	20	36,2	keadep sangat baik per	SDM		(+)	(+)	(+)		4

KESIMPULAN AKHIR NIFAS

Keadaan bayi :  Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

Keadaan ibu :  Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

RUJUK : • PERSALINAN : IBU / BAYI  
 • NIFAS : IBU / BAYI

Dirujuk tanggal : \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_

Dirujuk ke : \_\_\_\_\_

Tindakan sementara : \_\_\_\_\_





Lampiran 5. Surat Keterangan Lahir



**BIDAN**  
**SRI WACHYUNI Am.Keb**

SIP No. 446.2/030/DINKES/2004

Akt. Jend. Sektel No. 718/Sektel/PU  
Pangkalan Lina Telp. 880747

**LEMBAR PERSETUJUAN MEDIK (INFORMED CONSENT)**

**"PERTOLONGAN PERSALINAN"**

NO: 03/5 1370 /Bdn/20 24

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Yono

Umur : 21 tahun

Alamat : Jln letjen Sarbini Rt 03/Paw01 Kelurahan Mangrove  
Kecamatan Bekasi Selatan

Selaku SUAMI/ISTRI/KELUARGA/KLIEN telah mendapatkan penjelasan memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan

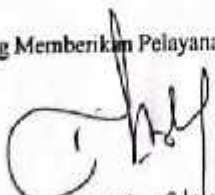
Meliputi :

- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Efisiotomi
- Penjahitan Perinium
- Manual Plasenta

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAKAN MEDIK yang akan diberikan.

Bekasi, 5 Januari 2024

Yang Memberikan Pelayanan

  
(SRI WACHYUNI, S.Keb.)

Klien

  
(RAHMAWATI)

Suami/Istri Klien

  
(YONO)

Lampiran 6. Foto-foto



Foto Kunjungan  
ANC Pertama tanggal 27 November 2023



Foto Kunjungan ANC Kedua Tanggal 4 Desember 2023



Foto Kunjungan  
ANC Kedua dan Pemeriksaan USG tanggal 4 Desember 2023



Foto Asuhan Komplementer  
Gymball dan Rezobo yang diberikan pada waktu ANC



Foto Pemeriksaan INC Awal Ibu masuk ke  
TPMB untuk Lahiran, tanggal 5 Januari 2024



Foto Kala I Fase Laten Persalinan



Asuhan Komplementer Gymball, Rebozo dan Relaksasi pada saat sebelum persalinan



Foto Pertolongan Persalinan Saat Bayi Lahir



Foto Manajemen Aktif Kala III



Foto Kala IV Post Partum



Foto 2 Jam Post Partum



Foto Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin dan Rebozo pada saat menjelang persalinan



Foto Asuhan Komplementer dengan Massage Baby pada Bayi Baru Lahir



Foto Asuhan Bayi Baru Lahir dan Penyuntikan Imunisasi HB0



Foto Asuhan Bayi Baru Lahir dan Penyuntikan Vit. K



Foto Kunjungan hari ke-3 dengan Pemeriksaan SHK pada Bayi



Foto Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin Pada Masa Nifas



Foto Kunjungan Nifas hari ke-6





Kunjungan Rumah Nifas hari ke-8 dengan Asuhan Komplementer Pijat Oksitosin



Kunjungan Nifas ke 28



Kunjungan Nifas hari ke-35 dengan Pemberian Suntik KB