

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)  
PADA NY N SEJAK KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
SAMPAI KELUARGA BERENCANA  
DI PMB EUIS KUSMIATI KUTAKARYA KARAWANG  
TAHUN 2023**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan  
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh  
Euis Kusmiati  
NPM. 231560511030**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N SEJAK KEHAMILAN 36-37 MINGGU SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI PMB EUIS KUSMIATI KUTAKARYA KARAWANG TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, November 2023

Pembimbing

Renince Siregar, SST., M.Keb

NIDN. 0316098604

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N SEJAK KEHAMILAN 36-37 MINGGU SAMPAI KELUARGA BERENCANA DI PMB EUIS KUSMIATI KUTAKARYA KARAWANG TAHUN 2023**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, November 2023

Penguji I

Penguji II

Riyen Sarimanulang, SST., M.K.M .

Renice Siregar, SST., M.Keb

NIDN. 0313068803

NIDN. 0316098604

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

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

NIDN. 0608128203

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa , atas berkat rahmat dan bimbinganNya Penulis dapat menyelesaikan Laporan “Praktik Kebidanan Continuity of Care (COC) di PMB Euis Kusmiati Tahun 2023 “. Laporan ini di susun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan stase asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC).

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

1. Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik COC ini.
2. Bapak Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Ibu Vermona Marbun,S.Kep.,MKM selaku Badan Pengurus Harian (BPH) Yayasan Medistra Indonesia
5. Ibu Riris,Sp.Jiwa selaku ketua senat STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Dr. Lenny Irmawaty ,SST.,M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
7. Ibu Puri Kresnawati,SST.,MKM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
8. Ibu Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia
9. Ibu Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan
10. Alumni STIKes Medistra Indonesia
11. Ibu Farida M Simanjuntak, SST.,MKes selaku PJS ketua program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
12. Ibu Rupdi Lumban Siantar, SST.,MKes Selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
13. Ibu Renince Siregar, SST.,MKeb, selaku dosen pembimbing stase COC.
14. Semua Dosen Prodi pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

15. Keluarga dan teman teman yang sudah membantu dalam proses COC ini.

Tiada balasan yang dapat saya sampaikan,selain doa semoga di mudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari tuhan Yang Maha Esa . Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.

Akhirnya sebagai karya manusia laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat di harapkan dan kami terima dengan lapang dada.

Bekasi, November 2023



Euis Kusmiati

## DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| <b>SAMPUL DEPAN</b> .....                      | <b>i</b>   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....               | <b>ii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....                | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                    | <b>iv</b>  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                        | <b>v</b>   |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN</b>                   |            |
| A. Latar Belakang.....                         | 1          |
| B. Batasan Masalah .....                       | 1          |
| C. Tujuan Penulisan .....                      | 5          |
| 1. Tujuan Umum .....                           | 5          |
| 2. Tujuan Khusus .....                         | 5          |
| D. Manfaat Penulisan .....                     | 5          |
| 1. Manfaat Teoritis.....                       | 5          |
| 2. Manfaat Aplikatif.....                      | 6          |
| E. Keaslian Penelitian .....                   | 6          |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>             |            |
| A. Konsep Dasar Kehamilan.....                 | 8          |
| Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan .....  | 52         |
| B. Konsep Dasar Persalinan.....                | 62         |
| Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan ..... | 93         |
| C. Konsep Teori Nifas .....                    | 96         |
| Konsep Asuhan Kebidanan Teori Nifas .....      | 110        |

|  |            |
|--|------------|
| D. Konsep Teori Bayi Baru Lahir .....                  | 112        |
| Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....          | 131        |
| E. Konsep Teori KB .....                               | 111        |
| Konsep Asuhan Kebidanan KB .....                       | 138        |
| F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan ..... | 139        |
| G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan ..... | 141        |
| H. Kerangka Alur Pikir .....                           | 143        |
| <br><b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>                |            |
| A. Rancangan Laporan .....                             | 144        |
| B. Tempat dan Waktu .....                              | 144        |
| C. Subyek Penelitian.....                              | 144        |
| D. Jenis Data.....                                     | 145        |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....              | 145        |
| F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian.....                   | 146        |
| <br><b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>                 |            |
| A. Hasil .....   | 149        |
| B. Pembahasan .....                                    | 192        |
| <br><b>BAB V Kesimpulan dan Saran</b>                  |            |
| A. Kesimpulan dan saran .....                          | 200        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                            | <b>203</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                                  | <b>205</b> |

## DAFTAR TABEL

|   |     |
|---|-----|
| 2.1 Jadwal Imunisasi TT .....                       | 31  |
| 2.2 Tabel Interval Dan Masa Perlindungan TT .....   | 44  |
| 2.3 Kartu Scor Poedji Rochjati.....                 | 50  |
| 2.4 Mengukur TFU normal .....                       | 56  |
| 2.5 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi..... | 100 |



## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang sangat perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2020).

Misi utama untuk mempromosikan kembali persalinan normal (*Natural Birth*). Salah satu alasannya adalah angka persalinan secara Seksio Sesaria yang mengalami peningkatan secara signifikan di seluruh dunia. Perlu dilakukan upaya holistik untuk optimasi persalinan secara normal (Sumarna et al., 2021). Angka kejadian Seksio Sesaria di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Menurut penelitian (Sumarna et al., 2021) angka persalinan normal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 27,76 % dan sebesar 13,88 % diantaranya merupakan Seksio Sesaria tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin itu sendiri.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (Sustainable Development Goals). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2020 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2020 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2020 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memaparkan Jumlah kematian ibu per kabupaten/ kota provinsi jawa barat periode bulan januari – juli tahun 2020 sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2020 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian post neonatal (29hr –11 bulan).Penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan Asfiksia 29%. Sedangkan pada post neo, tertinggi akibat penyebab lain 60% dan pneumonia 23% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%.

Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan

persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memaparkan Ratio kematian ibu–bayi provinsi jawa barat berdasarkan jumlah kasus kematian bulan januari-agustus 2020 di kabupaten bekasi untuk angka kematian ibu sebanyak 17 kasus dengan rasio kematian ibu 32,95. Sedangkan untuk angka kematian bayi sebanyak 14 kasus dengan ratio kematian bayi yaitu 0,27 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 BAB III tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada NY N di PMB Euis Kusmiati Kutakarya Karawang periode November 2023 sampai Januari 2024.

## **B. Batasan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif terhadap kasus yang dialami Ny N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024 dengan metode pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024.
- b. Menemukan masalah kebidanan pada pasien kelolaan pada Ny N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024.
- c. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang diperoleh pada Ny N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024.
- d. Melakukan evaluasi dan menemukan rencana tindak lanjut pada Ny N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### 2. Aplikatif

#### a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

#### b. Bagi PMB Euis Kusmiati

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk PMB Euis Kusmiati agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Manfaat praktis

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Serta mendapatkan pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, KB

**E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Paulina Kaka pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. L.L di Puskesmas ”. Studi kasus ini memiliki persamaan yaitu melakukan asuhan berkelanjutan dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP. Ada perbedaan antara studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek maupun isi dalam teori medis. Studi kasus sebelumnya melakukan asuhan kepada ibu dari hamil sampai bersalin dan nifas saja karena ibu tersebut bayinya mengalami

IUFD dan ibu tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan pada studi kasus ini penulis melakukan asuhan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pasien menggunakan alat kontrasepsi. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY N di PMB Euis Kusmiati periode November 2023 sampai dengan Januari 2024 ”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode November 2023 sampai dengan Januari 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu/minggu ke-13 hingga ke-27 dan trimester ketiga 13 minggu/minggu ke-28 hingga ke-40 (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021).

##### **2. Tanda-tanda kehamilan**

Menurut (Retnoputri, 2021) tanda kehamilan yang tidak pasti/tanda mungkin kehamilan sebagai berikut:

###### *a. Amenorhea*

Apabila seorang wanita mengeluh terlambat haid, maka perkiraan bahwa dia hamil. Meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

###### *b. Mual dan muntah*

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Untuk mengatasinya penderita diberi makan-makanan ringan, mudah dicerna, dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obatan anti muntah.

c. *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.

d. *Quickening*

*Quickening* adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

f. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pada pola makan.

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h. Perubahan temperature basal

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul pada kehamilan 16 minggu. Perubahan ini disebabkan oleh stimulus *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.



Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid.

j. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolactin dan Human Placental Lactogen (HPL), payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

k. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Teraba *ballotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. *Ballotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

l. Tanda *Piskc's*

Terjadi pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

m. Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda *Hegar*

Tanda ini merupakan tanda perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus malah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

2) Tanda *Goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak.

3) Tanda *Chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti warna kebiru-biruan.

4) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

5) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu. Tanda pasti kehamilan, sebagai berikut:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dengan stetoskop ultrasonic, DJJ dapat didengarkan sekitar minggu ke-12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b) Palpasi

Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Uterus

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

b. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem respirasi

Pada umur kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam system peredaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

f. Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (redinment) kurvatura spinalis. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan

menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup beratselama dan segera setelah lahir.

#### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

##### a. Faktor fisik

##### 1) Status kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang bisa dialami oleh ibu hamil:

- a) Penyakit atau komplikasi yang berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, preeklampsia/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, perdarahan antepartum, gemeli.
- b) Penyakit yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung, hipertensi), penyakit darah (anemia dalam kehamilan, leukemia), penyakit atau kelainan alat kandungan (varises vulva, kelainan bawaan, kista vagina), penyakit saluran nafas (influenza, bronchitis, pneumonia), penyakit saraf (epilepsies, tumor otak,), penyakit menular misalnya Infeksi Menular Seksual (IMS), dan sebagainya.

Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, Intra Uterin Fetal Death (IUFD), anemia berat, partus prematurus, dismaturitas, asfiksia neonatorum, shock, perdarahan.

## 2) Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

### a) Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anencepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko.

### b) Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

### c) Zat besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

d) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

e) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual dan dinegara dengan musim dingin yang panjang.

f) Pemberian yodium pada daerah dengan endemic kretinisme.

g) Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian Zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil.

Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan premature atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

a) Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

b) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% dan kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

c) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg.

3) Gaya hidup

a) Substance abuse

- Alkohol dan kafein

Alkohol yang dikonsumsi ibu hamil dapat membahayakan jantung ibu hamil dan merusak janin, termasuk menimbulkan

kecacatan dan kelainan pada janin dan menyebabkan kelahiran premature. Efek pemakaian alcohol dalam kehamilan adalah pertumbuhan janin terhambat, retardasi mental, kecacatan, kelainan jantung dan kelainan neonatal.

- Merokok

Ibu hamil perokok akan beresiko menurunkan berat bayi lahir. Efek yang muncul diakibatkan merokok adalah kelahiran BBLR, persalinan preterm, kematian perinatal.

- Penggunaan obat-obat selama hamil

Obat-obat yang diberikan kepada ibu hamil dapat menimbulkan efek pada janin seperti:

- a) Kelainan bentuk anatomik
- b) Kelainan faal alat tubuh
- c) Gangguan pertukaran zat dalam tubuh.

- Sinar rontgen atau radiasi

Efek radiasi terhadap janin tergantung dari umur kehamilan berapa saat paparan radiasi berlangsung dan seberapa besar jumlah radiasi yang diterima.

b) Mitos

Mitos, takhayul atau kepercayaan tertentu. Ada beberapa mitos tertentu yang dapat membahayakan kehamilan dan ada yang mendukung terhadap pemeliharaan selama hamil. Misalnya mitos mitoni, tidak boleh makan makanan yang berbau amis, tidak boleh mempersiapkan keperluan untuk persalinan dan bayi, minum air kelapa muda, tidak boleh memotong rambut, tidak boleh berkata kotor dan lain-lain. Mitos yang mendukung tentunya diperbolehkan sedangkan yang membahayakan dalam asuhan kehamilan semestinya kita cegah dengan memberikan konseling dan

pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu hamil.

c) Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang beresiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partua prematurus, kelainan ginjal dan jantung janin, asfiksia, neonatorum, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin. Selain efek pada janin juga terdapat kemungkinan efek pada ibu hamil, misalnya keracunan, kerusakan jantung dan ginjal, shock, dan perdarahan. Efek tersebut dapat terjadi dikarenakan kandungan zat – zat tertentu pada jamu baik berupa bahan herbal maupun bahan lain yang mungkin tidak aman bagi ibu. Menurut standar konsep pengobatan tradisional sebenarnya diperbolehkan dan dibenarkan dengan persyaratan bahwa zat- zat atau bahan yang dipergunakan dalam pengobatan tradisional tersebut sudah terbukti efektif dan bermanfaat dan tidak membahayakan kehamilan.

d) Kehamilan tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan biasanya dialami oleh para remaja yang dikarenakan seks pra nikah atau seks bebas. Meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa kehamilan tidak diinginkan juga terjadi pada ibu dengan status marital atau pasangan suami isteri yang sudah menikah yang sedang tidak merencanakan kehamilan, hal ini biasanya dikarenakan kegagalan alat kontrasepsi.

b. Faktor psikologis

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburukoleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan



sampai berubah menjadi patologis.

Latar belakang munculnya gangguan psikologis atau kejiwaan adalah berbagai ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Kadang-kadang muncul penyakit jiwa dalam kehamilan. Kelainan jiwa dapat menjadi berat dalam kehamilan. Pada kasus psikologis atau kelainan jiwa yang berat perlu support atau dorongan dan dukungan dari orang terdekat dalam keluarga. Pengaruh faktor psikologis atau kelainan jiwa terhadap kehamilan adalah terhadap ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil menurut (Retnoputri, 2021)

a. Kebutuhan fisik pada ibu hamil

1) Kebutuhan energi atau nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osceomalasia pada ibu.

d) Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi perminggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

### 3) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

### 4) Mobilisasi, Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibanding sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban-beban berfokus pada lengan.
- b) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- c) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- d) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

### 5) Senam Hamil

Melakukan senam hamil banyak memberi manfaat dalam

membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara teratur dan terukur:

- Memperbaiki sirkulasi darah
- Mengurangi pembengkakan
- Memperbaiki keseimbangan otot
- Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- Mengurangi kram atau kejang kaki
- Menguatkan otot perut
- Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

#### 6) Istirahat

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. posisi terbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi pada janin. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan biasa mengambil posisi terlentang dengan kaki disandarkan pada dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

#### 7) Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat

mencegah penyakit tetanus. Imunisasi tetanus toxoid (TT) pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

**Tabel 2.1** Jadwal imunisasi TT

| Status | Jenis suntikan TT                                      | Interval waktu   | Lama perlindungan        | Efektifitas |
|--------|--|------------------|--------------------------|-------------|
| T0     | Belum pernah Mendapatkan Suntikan Tetanus toxoid ( TT) |                  |                          |             |
| T1     | TT1  | 4 minggu         | 3 tahun                  | 80 %        |
| T2     | TT2  | 6 bulan dari TT2 | 5 tahun                  | 95%         |
| T3     | TT3  | Minimal 1 tahun  | 10 tahun                 | 99%         |
| T4     | TT4  | 3 tahun dari TT4 |                          | 99%         |
| T5     | TT5  |                  | Seumur hidup (25 tahun ) |             |
|        |  |                  |                          |             |

Sumber: (Retnoputri, 2021)

8) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

a) Biaya

Biaya perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba, dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin) atau menabung di bank.

b) Penentuan tempat serta penolong persalinan.

- c) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
  - d) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan bersalin lainnya.
  - e) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya askes, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS), dan lain-lain).
  - f) Pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit.
- 9) Gerakan Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan kandungan akan bisa dideteksi dan ditangani. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali gerakan janin dirasakan dan dihitung oleh ibu sendiri (Retnoputri, 2021)

b. Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

1) Persiapan saudara kandung (sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik dirinya dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan pada adiknya (memukul, menindih, mencubit dan lain-lain). Untuk mencegah sibling rivalry ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi saat masih dalam kandungan
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

## 2) Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

## 3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

## 4) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberi penyuluhan kesehatan

## 6. Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Trimester III menurut (Retnoputri, 2021)

### a. Terapi pernapasan

Menggunakan segala jenis pola pernapasan untuk merelaksasi, memperkuat, atau membuka jalur emosional.

### b. Meditasi

Praktik yang ditujukan pada diri untuk merelaksasi tubuh dan menenangkan pikiran menggunakan ritme pernapasan yang berfokus.

c. Akupresur

Akupresur merupakan suatu metode yang merangsang titik-titik akupuntur menggunakan jari dengan gerakan menggosok, mengusap atau menekan. Metode ini terkenal dalam pengobatan tradisional Cina. Pada pelayanan kebidanan, akupresur bermanfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil seperti kecemasan, gangguan metabolisme dan lain sebagainya (Dehghanmehr et al., 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neri I, Bruno R, Dante G & Facchinetti F (2016), penelitian tersebut menyatakan bahwa penerapan akupresur pada titik HT 7 dapat membuat tidur lebih berkualitas dan menurunkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil di trimester ke- III. (Estiningtyas et al., 2022)

Kementerian Kesehatan RI (2015) juga menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran. Terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi "qi" didalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi "qi" tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita (Kurniyawan, 2016). Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur atau acupoint yang berada di saluran meridian. Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi

atau menghilangkan rasa sakit (Murdiyanti, 2019). Terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur akan diteruskan ke medula spinalis, kemudian ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus yang ketiganya



diaktifkan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman (Majid dkk, 2016).

Terapi akupresur memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri. (Keperawatan et al., 2022)

d. Prenatal Yoga

Teknik yang berfokus pada susunan otot, postur, mekanisme pernapasan dan kesadaran tubuh. Tujuan yoga adalah memperoleh kesejahteraan mental dan fisik melalui pencapaian kesempurnaan tubuh dengan olahraga, mempertahankan postur tubuh, pernapasan yang benar, dan meditasi.

Prenatal yoga adalah keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh dan kesiapan ibu hamil baik fisik, psikologis maupun spiritual (Suananda, 2018). Ibu hamil dikatakan siap secara fisik apabila tidak mudah lelah, lemas, fleksibilitas dan daya tahan tubuh meningkat. Tujuan senam yoga adalah untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman. (Yoga, 2022)

e. Aromaterapi

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif yang telah diakui WHO. Aromaterapi dapat dijadikan sebagai upaya alternatif dalam membantu ibu hamil meringankan ketidaknyamanan yang dirasakan, seperti menghilangkan rasa sakit, meningkatkan mood, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi kecemasan.

Aromaterapi yang dapat digunakan untuk ibu hamil adalah aromaterapi lavender. Widaryati R & Riska H (2019) menyebutkan bahwa kandungan linalool yang terdapat dalam lavender merupakan penenang

yang dapat memberikan pengaruh pada sistem saraf pusat. Efek sedative yang dimiliki linalool dapat digunakan sebagai aromaterapi yang memengaruhi sistem neuroendokrin tubuh, yang kemudian membantu terjadinya pelepasan hormon dan neurotransmitter. Hal akan meningkatkan rasa nyaman ibu hamil, terutama saat mengalami mual muntah (Bukle, 2013). Selain lavender, Citrus Aurantium (Jeruk) juga dapat digunakan sebagai terapi komplementer aromaterapi pada ibu hamil. Citrus Aurantium memiliki peran sebagai antidepresan dan mampu meningkatkan sirkulasi darah pada otak (Widaryati R & Riska H, 2019)

Mayoritas substansi (30-50%) lavender adalah linalyl asetat, dimana zat ini berasal dari perpaduan antara asam organik dan alkohol (ester) sehingga memberikan manfaat yang baik bagi tubuh yaitu meredakan emosional, menetralkan fungsi tubuh, menenangkan pikiran. Aroma harum yang dihasilkan lavender akan merangsang thalamus otak sehingga diproduksi enkefalin yang menyebabkan terhambatnya rasa nyeri secara fisiologi. Pemberian aromaterapi lavender pada proses menjelang persalinan khususnya pada ibu hamil trimester III berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. (Purba et al., 2022)

f. Hypnobirthing

Terapi hypnobirthing merupakan proses terapi hypnosis terhadap diri sendiri dengan harapan dapat membantu ibu melalui masa kehamilan dan persalinan dengan secara natural, aman dan nyaman, serta mengurangi rasa takut dan sakit (Andriani E, 2016). Saat melakukan terapi Hypnobirthing, seorang ibu hamil akan merasakan badan rileks, pikiran tenang, yang kemudian pada keadaan tersebut secara alami akan dipandu untuk meningkatkan rasa nyaman dan tenang dengan menanamkan sugesti positif untuk masa kehamilan dan persalinannya kelak (Maulida & Wahyuni, 2020; Syafitri E & Mardha MS, 2020). Melalui terapi hypnobirthing, tubuh akan melakukan reprogram alam bawah sadar dan mengeluarkan sugesti yang akhirnya dapat

menghasilkan perubahan dalam tubuh ibu. Teknik yang digunakan adalah dengan melepaskan rasa cemas dan takut, hingga akhirnya ibu dapat menjadi tenang dan nyaman.(Estiningtyas et al., 2022).

Hypnobirthing merupakan salah satu teknik otophipnosis (self hypnosis), yaitu upaya alami menanamkan niat positif/sugesti jiwa/pikiran bawah sadar dalam menjalani masa kehamilan. Sugesti positif yang ditanamkan tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra. Kemudian rangsang tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus, di thalamus rangsang diformat sesuai bahasa otak. Ketika terdapat rangsangan berupa hal-hal yang disukai tersebut memori yang tersimpan akan muncul kembali. Hypnobirthing merupakan sebuah metode yang mempersiapkan ibu hamil pada masa kehamilan agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan perasaan tenang dan nyaman. Hal ini dikarenakan bahwa metode tersebut adalah metode yang menyelaraskan kondisi fisik dan psikologis bagi orang tua serta janin didalam kandungan. Hypnobirthing mengajarkan ibu serta orang-orang terdekat seperti suami dan keluarga untuk memberdayakan diri dalam mencapai ketenangan dan kedamaian pikiran. Teknik dasar yang digunakan dalam hypnobirthing seperti relaksasi, afirmasi, visualisasi, dan komunikasi dengan janin dapat membantu seorang ibu hamil untuk menyeimbangkan jiwa dan raga untuk mempersiapkan diri dari proses kehamilan yang dilaluinya serta menyiapkan kondisi ibu hamil baik fisik maupun mentalnya untuk mengatasi kemungkinan buruk yang terjadi. Ketika ibu hamil rutin melakukan relaksasi, ibu hamil tersebut akan dapat menetralkan hal-hal negatif dan menggantinya dengan pikiran positif.(26) Respon alami yang dikeluarkan oleh tubuh terhadap berbagai gangguan pada tubuh dapat dipengaruhi emosional, keadaan psikologis dan pikiran dari dalam diri sendiri. Untuk mengubah perasaan dan gangguan negatif tersebut dapat dilakukan secara mandiri dengan memikirkan kejadian atau pikiran positif. Selain itu kita sebagai

pribadi harus berpandangan secara positif, hal tersebut dinamakan sebagai self hypnosis dan memberikan gambaran lain mengenai penguatan fisik diri pribadi. Self hypnosis dapat digunakan untuk mengaplikasikan prinsip ketenangan jiwa sehingga dapat meminimalkan kecemasan, ketakutan dan ketegangan pada diri. Self hypnosis dapat digunakan sebagai terapi yang sangat aman untuk ibu hamil ketika menjalani proses kehamilan dan persalinan karena tidak menimbulkan efek samping terhadap kondisi tubuh. Manfaat dari melakukan hypnobirthing bagi ibu, yaitu sebagai cara alami untuk mengurangi rasa sakit dan keluhan selama kehamilan dan persalinan, mengurangi stress, membuat ibu lebih tenang dan siap secara psikis, mengurangi rasa takut, ketegangan dan kecemasan serta mengurangi risiko komplikasi. Hypnobirthing atau self hypnosis merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh seorang ibu selama proses hamil, melahirkan hingga proses menyusui karena, setiap ibu hamil memiliki hak yang sama untuk merasakan kebahagiaan dan memiliki pengalaman positif sepanjang daur siklus kehidupannya. Self hypnosis ini merupakan suatu bentuk guided imaginary therapy yaitu relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan metode penenang untuk situasi yang sulit dalam kehidupan. Guided Imaginary therapy yaitu teknik pikiran pikiran tubuh tradisional yang dianggap sebagai suatu bentuk hypnosis yang dipandu melalui konsentrasi dan imajinasi pikiran. Tujuan terapi yang diinginkan dari tindakan ini adalah mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan stress, depresi, kecemasan, ketegangan otot, panik dan lain lain. Dengan demikian terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa. Self hypnosis dapat dilakukan dengan mengistirahatkan pikiran, menenangkan diri, berusaha mencapai kondisi yang sangat rileks, dan membuka pikiran untuk menerima konsep serta pemahaman baru.(Estiningtyas et al., 2022)

7. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada masa hamil dan cara mengatasinya antara lain:

a. Sering buang air kencing

Biasanya keluhan di rasakan saat kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karna progesteron dan tekanan pada kandung kemih karna pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Cara mengatasinya :

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni makanan yang mengandung gula
- 2) Batasi minum kopi, teh dan soda
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari

b. Munculnya striae gravidarum

Cara mengatasinya :

- 1) Gunakan emolien topical atau anti pruritik jika ada indikasi
- 2) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara atau abdomen

c. Hemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir yang disebabkan karna progesteron serta adanya hambatan arus balik vena.

Cara mengatasinya :

- 1) Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroit
- 3) Jika hemoroit menonjol keluar, oleskan lation with hazel

d. Keputihan

Merupakan sekresi vagina yang bermula pada trimester pertama.

Sekresi ini bersifat asam karna perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina dan menjadi asam laktat doderlin basilus. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan fetus dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan organisme pada vaginitis.

Cara Mengatasinya :

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
  - 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
  - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah sayur
- e. Sembelit

Cara mengatasinya :

- 1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau buah
  - 2) Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
  - 3) Lakukan senam hamil
  - 4) Membiasakan buang air besar secara teratur
- f. Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut. Disebabkan oleh bagian rahim yang menekan bagian dada.

Cara mengatasinya:

- 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 2) Mendorong postur tubuh dengan baik.
- 3) Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan).

- g. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya :

- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas
- 2) Hindari mengangkat barang berat
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

- h. Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya:

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang

i. Varises pada kaki

Cara mengatasinya:

- 1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi
- 2) Jaga kaki agar tidak bersilangan
- 3) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

j. Insomnia

Dirasakan pada kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Sebaiknya tidur miring ke kiri dan ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur, yang menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

k. Bengkak pada kaki

Karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter. Kaki bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

l. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasakan lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Retnoputri, 2021).

8. Konsep Pelayanan Antenatal

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi. Oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan minimal empat kali dan terintegrasi untuk pelayanan

antenatal yang berkualitas. Minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III dengan tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Menurut sumber (Patel, 2020), pemeriksaan antenatal yang berkualitas yaitu sesuai standar (10T) yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kilogram setiap bulannya atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya pertumbuhan janin. Sedangkan tinggi badan yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

- b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah selama kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau protein urine).

- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan oleh petugas kesehatan pada kontak pertama dengan pasien di trimester (TM) 1 untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronik (KEK). Karena ibu hamil dengan KEK (LILA  $<23,5$  cm) dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran LILA menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e. Tentukan presentasi janin atau dan Denyut Jantung Janin (DJJ)



Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I. DJJ lambat kurang dari 10 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2 Interval dan Masa Perlindungan TT

| Imunisasi | Selang Waktu Minimal | Masa Perlindungan |
|-----------|----------------------|-------------------|
| TT        |                      |                   |
| TT 1      | -                    | -                 |
| TT 2      | 4 minggu setelah T1  | 3 tahun           |
| TT 3      | 6 bulan setelah T2   | 5 tahun           |
| TT 4      | 1 tahun setelah T3   | 10 tahun          |
| TT 5      | 1 tahun setelah T4   | 25 tahun          |

- g. Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemis gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap

ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak bisa ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan perslinan
- d) Tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- i) KB paska persalinan
- j) Imunisasi
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

9. Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas

Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas dilakukan melalui:

a. Deteksi dini masalah, penyakit atau komplikasi pada kehamilan  
Menanyakan masalah ataupun penyakit yang mungkin diderita ibu hamil, seperti:

1) Perilaku berubah selama hamil, seperti gelisah, tidak mandi, berbicara sendiridan sebagainya. Perubahan perilaku adalah hal yang sering terjadi ketika hamil. Perubahan perilaku tersebut disebabkan karena perubahan hormonal.

2) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar yang terjadi pada ibu hamil adalah hal yang harus harus di waspadai.

3) Cepat lelah

Rasa lelah yang biasanya timbul pada ibu hamil, terjadi dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan. Selain rasa lelah ibu hamil terkadang mengalami pusing dan mengantuk yang berlebihan. Keungkinan ibu menalami kurang darah.

4) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu di waspadai.

5) Sakit kepala

Sakit kepala yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

6) Muntah berlebihan

Mual muntak sering terjadi pada kehamilan muda dan biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu di khawatirkan kecuali kalau memang cukup berat, hingga berat badan terus menurun dan tidak dapat makan.

7) Sakit perut hebat

Nyeri perut hebat yang terjadi pada ibu hamil dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

8) Demam

Demam tinggi lebih dari dua hari keluar cairan berlebihan dan berbau dari liang rahim merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan.

9) Batuk lama

Batuk lama yang terjadi lebih dari 2 minggu, perlu dilakukan pemeriksaan lanjut dan di curigai ibu hamil menderita Tuberkulosis (TB).

10) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan kedepan ibu hamil sering merasakan sesak nafas karena bayi menekan paru-paru. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau yang terjadi pada ibu hamil merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan.

12) Gerakan janin

Gerakan janin pertama kali dirasakan pada kehamilan akhir bulan ke empat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia akhir bulan ke empat, gerakan semakin berkurang atau tidak ada gerakan ibu hamil harus waspada.

13) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Dalam keadaan ini petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dengan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

b. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk:

- 1) Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
  - 2) Status imunisasi tetanus ibu hamil
  - 3) Jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil
  - 4) Obat-obat yang dikonsumsi seperti: anti hipertensi, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.
  - 5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
  - 6) Perawatan tali pusat
  - 7) Penggunaan Alat Kontrasepsi
- c. Persiapan Persalinan yang Bersih dan Aman Menanyakan keiapan menghadapi persalinan, antara lain:
- 1) Siapa yang akan menolong persalinan?
  - 2) Dimana akan bersalin?  
  
(Ibu hamil dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di Rumah Sakit).
  - 3) Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin?  
  
Sebaiknya ibu ditunggu oleh keluarga terdekat: suami, ibu, kakak perempuan, kader dan lain-lain).
  - 4) Jelaskan tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya kehamilan
  - 5) Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan?  
  
Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu. Biaya persalinan ini dapat berupa Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) atau Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin) yang dapat digunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan, dan kegawatdaruratan.
10. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Menurut (Patel, 2020), kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak ada 3 kelompok resiko:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Jumlah skor 2 dengan warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko, rencana bersalin boleh di tolong oleh bidan dan tempat persalinan di BPM atau di polindes.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning, selama hamil terdapat faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh di tolong oleh bidan atau dokter dan tempat persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Jumlah skor sama atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan resiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh ditolong oleh dokter dan tempat persalinan di rumah sakit.

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali diguakan pada tahu 2018-2020. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untukmelakukan skrning terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarka kartu ini. dibawah ini akan ditamplkan tabel Kartu Skor Poedji Rochjati:

Tabel 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

|  |  |     |    |
|--|--|-----|----|
|  |  | III | IV |
|--|--|-----|----|

|  | Masalah / Faktor Resiko                           | Triwulan |  |  |  |
|--|---|----------|--|--|--|
|  |   |          |  |  |  |
|  | Skor Awal Ibu Hamil                               |          |  |  |  |
|  | Terlalu muda hamil<br>I $\leq 16$<br>Tahun        |          |  |  |  |
|  | Terlalu tua hamil I<br>$\geq 35$ Tahun            |          |  |  |  |
|  | Terlalu lambat hamil<br>I kawin<br>$\geq 4$ Tahun |          |  |  |  |
|  | Terlalu lama hamil<br>lagi $\geq 10$<br>Tahun     |          |  |  |  |
|  | Terlalu cepat hamil<br>lagi $\leq 2$<br>Tahun     |          |  |  |  |
|  | Terlalu banyak anak,<br>4 atau<br>Lebih           |          |  |  |  |
|  | Terlalu tua umur $\geq 35$<br>Tahun               |          |  |  |  |
|  | Terlalu pendek $\geq 145$<br>cm                   |          |  |  |  |
|  | Pernah gagal                                      |          |  |  |  |

|  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
|  |  | kehamilan   |  |  |  |  |  |
|  |  | Pernah melahirkan dengan                              |  |  |  |  |  |
|  |  | a. terikan tang/vakum                                 |  |  |  |  |  |
|  |  | b. uri dirogoh  |  |  |  |  |  |
|  |  | c. diberi infus/transfuse                             |  |  |  |  |  |
|  |  | Pernah operasi sesar                                  |  |  |  |  |  |
|  |  | Penyakit pada ibu hamil,                              |  |  |  |  |  |
|  |  | Kurang Darah b.                                       |  |  |  |  |  |
|  |  | Malaria,  |  |  |  |  |  |
|  |  | TBC Paru d. Payah Jantung                             |  |  |  |  |  |
|  |  | Kencing Manis (Diabetes)                              |  |  |  |  |  |
|  |  | Penyakit Menular Seksual                              |  |  |  |  |  |
|  |  | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi. |  |  |  |  |  |
|  |  | Hamil kembar  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hydramnion  |  |  |  |  |  |
|  |  | Bayi mati dalam kandungan                             |  |  |  |  |  |



|  |  |                            |  |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|
|  |  | Kehamilan lebih bulan      |  |  |  |  |  |
|  |  | Letak sungsang             |  |  |  |  |  |
|  |  | Letak Lintang              |  |  |  |  |  |
|  |  | Perdarahan dalam kehamilan |  |  |  |  |  |
|  |  | Ini                        |  |  |  |  |  |
|  |  | Preeklampsia/kejang-kejang |  |  |  |  |  |
|  |  | JUMLAH SKOR                |  |  |  |  |  |

1) **Konsep Asuhan Kebidanan Teori Kehamilan**

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Pada Ny. “....” G... P...UK.....Minggu dengan Kehamilan Normal

Nama Pengkaji : .....

Jam / Tanggal : .....

Tempat : .....

a) **Pengkajian**

- Data subyektif

a) Identitas

- Nama : untuk menghindari kekeliruan dan memudahkan untuk memanggil
- Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi atau tidak
- Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang

dianut ibu

- Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

(Patel, 2020)

b) Alasan datang/ Keluhan utama

Jenis gangguan dan sifat gangguan yang dirasakan ibu serta seberapa lama ibu mengalami gangguan (Retnoputri, 2021)

c) Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Yaitu riwayat kesehatan yang sedang ibu alami saat ini. Seperti penyakit jantung, hipertensi, *Diabetes Melitus (DM)*, *Tuberculosis (TBC)*, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Yaitu riwayat kesehatan yang sebelumnya pernah ibu alami. Seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit keluarga

Yaitu riwayat penyakit yang pernah dialami keluarga. Seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS serta riwayat keturunan kembar.

d) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi: usia pertama kali menstruasi (*menarche*), Hari Pertama haid Terakhir (HPHT), siklus haid, perdarahan pervagina, dan *flour albus* (keputihan)

e) Riwayat Obstetri

Riwayat Obstetri (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak Hidup (Ah)..) meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

f) Riwayat hamil ini

Riwayat kehamilan ini meliputi: Riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya/penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.

g) Riwayat KB

Riwayat KB meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.

h) Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, usia ibu saat perkawinan, dan lama perkawinan.

i) Pola kebutuhan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), Eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

j) Riwayat Psikososial

Riwayat Psikososial meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

• **Data Obyektif**

a) Pemeriksaan umum

a. Kesadaran Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Patel, 2020)

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan.

b) Pemeriksaan fisik

a. Muka

Meliputi oedema wajah, cloasma gravidarum

b. Mata

Kelopak mata pucat, warna sklera

c. Hidung

Apakah ada pembesaran polip pada hidung yang dapat berpengaruh pada jalan nafas.

d. Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga apakah terdapat serumen atau tidak karena bisa berpengaruh pada pendengaran.

e. Gigi dan mulut

Mulut (rahang pucat, kebersihan), keadaan gigi (karies, karang, tonsil)

f. Leher

Pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid, pembuluh limfe

g. Payudara

Meliputi bentuk dan ukuran, hiper pigmentasi areola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe

h. Abdomen

Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, stiae gravidarum), tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu. (Patel, 2020)

Tabel 2.4 Mengukur TFU normalnya

| <b>Usia Kehamilan<br/>(minggu)</b> | <b>Tinggi Fundus<br/>Uteri (TFU)</b> |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 12                                 | 3 jari diatas<br>simpisis            |
| 16                                 | Pertengahan pusat-<br>simpisis       |
| 20                                 | 3 jari di bawah<br>pusat             |
| 24                                 | Setinggi pusat                       |
| 28                                 | 3 jari diatas pusat                  |
| 32                                 | Pertengahan pusat-<br>px             |
| 36                                 | 3 jari bawah pux                     |
| 40                                 | Pertengahan px-<br>pusat             |

(Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021)

## Pemeriksaan Leopold Menurut (Retnoputri, 2021)

### 1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold I: Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, menentukan tinggi fundus, meraba bagian janin yang terletak difundus dengan kedua telapak tangan dan apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/bulat, besar, keras (kepala)/teraba tahanan memanjang (punggung)/teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Pada kehamilan aterm dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan leopold I akan teraba bulat, besar, lunak (bokong).

### 2) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut.

Langkah-langkah pemeriksaan leopold II: Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri uterus dengan menggunakan kedua telapak tangan. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Pada pemeriksaan leopold 2 akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) disisi lain.

### 3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian

terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold III:

Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas simphisis pubis sementara tangan yang lain menahan fundus untuk fiksasi. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/ teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Pada kehamilan aterm dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan Leopold 3 akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

#### 4) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold IV :

Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan. apabila presentasinya:

- Konvergen : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP.
- Sejajar : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP.
- Divergen : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP.

#### 5) Taksiran Berat Janin (TBJ)

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berta badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan (Retnoputri, 2021)

#### 6) Pemeriksaan DJJ

Dilakukan untuk mengetahui bunyi jantung janin. Dalam keadaan

normal 120 – 160 x/menit. Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal. (Retnoputri, 2021).

i. Genetalia

Luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartolini (pembekakan, cairan, kista), nyeri tekan.

j. Anus

Perlu dikaji adakah haemoroid atau tidak.

k. Ekstermitas

Oedema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella

c) Pemeriksaan penunjang

• Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang bisa dilakukan pada ibu hamil, adalah pemeriksaan melalui sempel urin maupun sempel darah. pemeriksaan urine pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PP Tes), warna urine, bau, kejernihan, protein dan glukosa urine.

Pemeriksaan darah ibu hamil, antara lain bertujuan untuk pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, hematokrit darah, faktor resus, rubella, VDRL atau RPR dan HIV. Pemeriksaan HIV harus dilakukan dengan persetujuan ibu hamil.

**b) Identifikasi diagnosa atau masalah**

Ds : Data yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa, yaitu keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Patel,



2020)

Do : Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Yuliani, 2020)

Dx : Diagnosa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Retnoputri, 2021)

Ny...G..P...UK.....Minggu dengan Kehamilan Normal

**c) Merumuskan diagnosa / masalah potensial**

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Patel, 2020)

**d) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan (Patel, 2020)

**e) Merencanakan Asuhan Kebidanan yang menyeluruh**

Langkah ini ditentukan oleh hasil pengkajian data pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Juga bisa mencerminkan rasional yang benar atau valid. Pengetahuan teori yang salah atau tidak memadai atau suatu data dasar yang tidak lengkap bisa dianggap valid dan akan menghasilkan asuhan pasien yang tidak cukup dan berbahaya (Patel, 2020)

**f) Pelaksanaan asuhan kebidanan**

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Penatalaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh

petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau rencananya benar-benar telaksanan).

Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Patel, 2020)

**g) Evaluasi**

Jam : .....

Tanggal : .....

S : data yang diperoleh dari pasien dan keluarga

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain, serta catatan medik

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif

Ny...G..P....UK....Minggu dengan Kehamilan Normal

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif  
(Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

**B. Konsep Teori Persalinan**

**1. Konsep Dasar Persalinan**

**a. Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sulfianti Sulfianti, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar (Retnoputri, 2021)

Proses persalinan dapat di katakan normal dan spontan jika bayi yang

di lahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut (Retnoputri, 2021) beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya his persalinan

Rasa nyeri akibat adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2. Faktor-Faktor yang Berperan dalam Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Retnoputri, 2021):

a. Penumpang (*Passanger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir dibagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan dalam jalan

lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

c. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antar lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi dan jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, jongkok, berjalan, dan duduk) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respons Psikologi (*Psychology Response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan ayah bayi atau paangan selama proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan.

### 3. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

#### a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I di mulai dari saat persalinan di mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam ,servik membuka sampai 3 jam.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, di bagi dalam tiga fase:
  - a) Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase *dilatasi maksimal*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase *deselerasi*,  
Yaitu pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigavida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam (Patel, 2020).

#### b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan. Karena

tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar. Dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan adanya his dan mengedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi ½-1 jam (Patel, 2020)

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan tehnik dorso cranial. Proses lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar .
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:
  - a) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

1. Schulze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi *retroplasental hematoma* yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

2. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

## 2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta:

### 1. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

### 2. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali, berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (caraini tidak dilakukan lagi).

### 3. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar, berarti tali pusat belum lepas, jika tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol ke atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras serta keluar darah secara tiba-tiba (Patel, 2020).

### d. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Menurut (Patel, 2020) Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus). Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah

dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim, baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotonika seperti meterghin, atau emertrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan, ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih, harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka-luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik.

#### 4. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada ditepi atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaanan). Bagian diatas simpisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaanan) adalah:

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis.
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga



panggul.

- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simpisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul ( tidak dapat digerakkan).
- e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
- f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

Pembagian bidang hodge:

- a. Hodge 1 : memasuki pintu atas panggul.
  - b. Hodge II : sejajar dengan hodge I melalui pinggir bawah *simfisis*.
  - c. Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II melalui *spina isciadica*.
  - d. Hodge IV : sejajar dengan hodge I, II, III melalui ujung *os coccygis*.
5. Mekanisme persalinan

Masuknya kepala melintasi Pintu Atas Panggul (PAP) dapat dalam keadaan sinklitismus ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang atas panggul. Dapat pula kepala masuk dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala miring dengan bidang PAP. Asinklitismus anterior menurut neagle ialah apabila arah sumbu kepala sudut lancip ke depan dengan PAP.

Dapat pula asinklitismus posterior menurut litzman, ialah apabila keadaan adalah sebaliknya dari asinklitismus anterior. Keadaan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus anterior lebih menguntungkan dari pada mekanisme turunnya kepala dengan asinklitismus posterior karena ruangan pelvis di daerah posterior lebih luas jika dibandingkan dengan ruangan pelvis di daerah anterior.

Sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris, untuk lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan di bawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul.

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter *sub oksipito bregmatikus* (9,5 cm) dengan *sirkum ferensia sub oksipito bregmatikus* (32cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalaln dari belakang atas kebawah depan belakang. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterine di sebabkan oleh his yang berulang ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam. Di dalam hal ini mengadakan rotasi ubun-ubun kecil berputar kearah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil di bawah simfisis, dan dengan sub oksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat di lahirkan. Pada tiap his vulva lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rectum. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejang berturut-turut tampak bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang di sebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ini ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala denganpunggung anak .

Bahu melintasi PAP dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya, sehingga di dasar panggu, apabila kepala telah di lahirkan, bahu akan berada di dalam posisi depan belakang. Selanjutnya di lahirkan trochanter depan terlebih dahulu, baru kemudian trochanter belakang. Kemudian bayi lahir seluruhnya (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

## 6. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Lesser Keane. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- a. Ditemani oleh orang lain
- b. Perawatan tubuh atau fisik
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan

Adapun kebutuhan dasar ibu selama persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Peran orang terdekat
- b. Kebutuhan cairan dan nutrisi
- c. Kebutuhan eliminasi
- d. Kebersihan dan kondisi kering
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Positioning dan aktivitas

## 7. Macam-macam Posisi dalam Persalinan

Macam-macam posisi dalam persalinan menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) :

- a. Posisi terlentang
  - 1) Dapat menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama
  - 2) Kemungkinan terjadinya lacerasi
  - 3) Dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung
  - 4) Dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior, serta pembuluh-pembuluh darah lain

sehingga suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress atau anoksia janin

- 5) Ibu mengalami gangguan untuk bernafas
- 6) Buang air kecil terganggu
- 7) Mobilisasi ibu kurang bebas
- 8) Ibu kurang semangat
- 9) Rasa nyeri yang bertambah

b. Posisi duduk/ setengah duduk

Membantu penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi ke dalam panggul dan terus turun ke dasar panggul

c. Posisi jongkok/ berdiri

- 1) Posisi berjongkok akan memaksimalkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun ke rongga panggul dan tidak terhalang (macet) di atas simpisis pubis.
- 2) Posisi berjongkok atau pun berdiri memudahkan ibu mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini di perlukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin
- 3) Memudahkan penurunan kepala janin
- 4) Memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul
- 5) Dapat memperkuat dorongan meneran
- 6) Beresiko terjadinya laserasi (perluasan jalan lahir)
- 7) Mudah bagi ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, hal inidi perlukan karena kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin

d. Posisi berbaring miring ke kiri

- 1) Dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu
- 2) Dapat memberikan suasana lebih rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan
- 3) Dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir

e. Posisi merangkak

- 1) Meningkatkan oksigenasi bagi bayi
- 2) Dapat mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu
- 3) Sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung
- 4) Mempermudah janin dalam melakukan rotasi, serta peregangan pada perineum berkurang
- 5) Dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

8. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membantu mengobservasi kemajuan kala satu persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik.

b. Tujuan Penggunaan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan jainnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Penggunaan Partograf Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.

Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetric, bidan, dokter umm, presiden, dan mahasiswa kedokteran).

d. Pengisian partograf

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin
- 3) Kemajuan persalinan
- 4) Jam dan waktu
- 5) Kontraksi uterus
- 6) Obatdan cairan yang diberikan

- 7) Kondisi ibu
9. Sectio Caesarea (SC) Menurut (Patel, 2020)
  - a. Pengertian Section Caesarea Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500.
  - 1) Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman ruptur uteri, partus lama (prolong labor), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus.
  - 2) Persiapan sebelum dilakukan section caesarea
    - a) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin
    - b) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medik lain yang diperlukan.
    - c) Melakukan informed consent kepada suami atau salah satu keluarga pasien untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis
    - d) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan section caesarea.
    - e) Persiapan diet atau puas dan kulit.
    - f) Pemenuhan cairan
    - g) Pemasangan kateter
    - h) Pemberian antibiotik.

i) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan

3) Perawatan post section caesarea

a) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah dan pantau keseimbangan cairan

b) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi

c) Fungsi gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetrik yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltik baik dan pasien dapat flatus mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin.

d) Pembalutan dan perawatan luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses reepitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai di perbolehkan pulang dari



rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan

e) Perawatan fungsi kandung kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena ruptur uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis.

f) Rawat gabung

Rawat gabung bayi baru lahir dengan section caesarea yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi . Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir

g) Memulangkan pasien

Dua hari pasca section caesarea tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, dimintan untuk kontrol 7 hari pasien pulang

10. Terapi komplementer dalam persalinan

a. Aromaterapi

Aromaterapi adalah metode pengobatan untuk merevitalisasi (menggiatkan kembali) dan meregulasi (mengatur) kinerja organ-organ tubuh dengan menggunakan minyak esensial (sari pati) dari tumbuh-tumbuhan beraroma. Manfaatnya, antara lain melancarkan sirkulasi darah, meringankan beberapa keluhan yang kerap timbul selama hamil dan membantu melancarkan proses persalinan.

Menurut Maryunani (2015) menghirup aroma minyak esensial dapat

mangurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awaldan efektif menurunkan nyeri. Dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan. Adanya intervensi non-farmakologis seperti aromaterapi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan menggunakan aromaterapi lavender, membuat ibu merasakan menurunnya nyeri pada saat persalinan, memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman saat persalinan, serta dapat menghilangkan ketegangan pada sacrum dan otot pelvis. aromaterapi lavender yang diberikan pada ibu yang akan bersalin sangat berpengaruh, dengan diberikannya aromaterapi rasa cemas dan nyeri yang dialami ibu selama proses persalinan akan turun. Ini dikarenakan kandungan minyak lavender yang mengandung linalool acetate yang mempunyai efektivitas untuk membuat ibu bersalin relaksasi. Dimana linalool ini mempunyaikandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. Aromaterapi lavender dapat mengurangi rasa cemas menjelang persalinan yang dapat menyebabkan rasa nyeri dan sakit pada saat kontraksi. (Darmawan et al., 2022)

b. Terapi musik klasik

Menggunakan musik untuk menunjukkan kebutuhan fisik, psikologis, kognitif, dan sosial individu yang menderita cacat dan penyakit. Terapi memperbaiki gerakan dan atau komunikasi fisik, mengembangkan ekspresi emosional, memperbaiki ingatan, dan mengalihkan rasa nyeri.

Musik klasik bekerja melalui rangsangan suara yang akan diterima oleh daun telinga pendegarnya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. musik

klasik akan memberikan kesan positif pada hipokampus dan amigdala sehingga menimbulkan suasana hati yang positif. Sehingga pada ibu bersalin yang mendengarkan musik klasik bisa mengurangi rasa cemas yang dialami. Efek terapi musik klasik pada kecemasan adalah distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan, nyeri, menstimulus ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh dan memberikan gambaran positif serta relaksasi sehingga meningkatkan mood yang positif. (Parung et al., 2020).

c. Terapi pijat

Endorphine Massage berupa terapi sentuhan atau pijatan ringan yang dilakukan pada wanita hamil menjelang persalinan. Ibu bersalin biasanya merasa cemas dan khawatir pada proses persalinan sehingga rasa nyeri semakin bertambah. Endorphine massage juga mampu meningkatkan sistem imun, mengurangi rasa nyeri, mengurangi rasa stress, dan menghambat proses penebaran. Teknik ini dilakukan dengan memberikan pijatan ringan dari arah bahu kiri dan kanan dengan membentuk huruf V ke arah tulang ekor secara berulang ketika terjadi kontraksi pada saat persalinan.<sup>7</sup> Tindakan ini dilakukan pada saat kala 1 fase aktif yang bertujuan membuat ibu merasa nyaman, mampu mengontrol emosi agar tetap tenang dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

Teknik endorphine massage pada ibu bersalin untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi berlangsung di kala 1 fase aktif. (Siliwangi, 2022)

d. Akupresure

Tidak hanya bermanfaat selama masa kehamilan, akupresur juga dapat diterapkan selama proses persalinan. Akupresur dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu terjadinya kontraksi uterus selama proses persalinan (Nwanodi OB, 2016). Selain itu,

pemberian akupresure dapat mengurangi nyeri persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Mafetoni & Shimo (2016) menyebutkan bahwa pemberian akupresur pada titik SP 6 ketika fase aktif diketahui dapat menurunkan intensitas nyeri. San Yin Jiao atau titik SP 6 merupakan saluran yang berjalan dermatomic L2 dan L1 kemudian menuju T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis menerima serat preganglionik keluar dari T5 ke T4, sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat merubah fungsi fisiologi dari rahim. Letak titik SP 6 adalah 3 cun (4 jari) di atas mata kaki bagian dalam, dipijat searah jarum jam (Asadi N et al., 2015; Fatmawati DA, 2018) Pada titik tersebut, dapat menimbulkan rangsangan dalam pelepasan oksitosin dan kelenjar pituitary, sehingga mampu meningkatkan kontraksi rahim dalam proses persalinan guna mengelola nyeri persalinan saat tidak tersedia dukungan sosial, analgesia dan epidural (Mollart LJ, Adam J & Foureur M; 2015). Penelitian lain oleh Khomsah YS, Suwandono A & Ariyanti I (2017) menyebutkan, terdapat penurunan intensitas rasa sakit yang signifikan saat pemberian akupresur dan pijat effleurage terhadap ibu di fase aktif kala satu. Suroso S & Mulawati TS (2014) juga menyebutkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang cukup signifikan setelah pemberian terapi akupresur. Temuan itu diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sehatie-Shafaie, Kazemzadeh, Amani dan Heshmat (2013) yang menunjukkan hasil penurunan nyeri persalinan pada fase aktif. (Estiningtyas et al., 2022)

e. Relaksasi nafas

Metode nonfarmakologis yang dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien dan dapat membantu meringankan ketegangan otot dan emosi serta dapat mengurangi nyeri persalinan, metode nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan bagi pasien selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol emosi dan

kekuatannya. Caranya dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada konterasi menggunakan pernapasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorfin yang berfungsi meminimalisir rasa sakit dalam tubuh. (Lia Ida Farida & Ari Widyaningsih, 2022).

f. Birth ball

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin. Meski bola kelahiran sudah banyak digunakan di berbagai pengaturan kelahiran dan diyakini sederhana, efektif dan metode pendukung untuk menghilangkan rasa nyeri yang aman bagi wanita yang sedang dalam proses persalinan. Birth ball bisa mengurangi nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu bersalin, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu bersalin merasa puas dengan penggunaan birth ball. Birth ball tampak mengurangi rasa nyeri persalinan dan menawarkan kepada ibu bersalin cara alternatif untuk manajemen rasa sakit selama persalinan. (Subagyo, 2022)

Asuhan Persalinan Normal menurut (Patel, 2020)

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum

- c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan alat dan bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan satu handuk bwrskih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
    - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
    - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  3. Pakai clemek plastic
  4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian kerimngkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Pakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan tangan yang akan digunakan utuk periksa dalam.
  6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan steril atau DTT (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
  7. Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    - a. Jika introitus vagina, perineum, anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke balakang.
    - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
  8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan peralatan lengkap.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan

dilaporkan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
  - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - d. Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
  - e. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)

- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus
- g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu bekum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 17. Buka tutup partus set dan pastikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
  - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 2) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
- 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk



melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas)

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

26. Keringkan tubuh bayi:

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit Intramuskular (IM) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara klem tersebut
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau di perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 33 Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 34 Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35 Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36 Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi prosedur di atas.
  - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak

sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - 2) Lakukan keteterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

pervaginam

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara
  - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
  - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui di dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta tubuh normal (36,5-37°C)
  51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
  52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
  54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu makanan dan minuman yang diinginkan
  55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
  56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
  58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

**1) Konsep Asuhan Kebidanan Teori Persalinan**

**ASUHAN KEBIDANAN TEORI**

Pada Ny ..... G....P.....UK.....Minggu Inpartu Kala .... Fase....

Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

Jam : .....

Tanggal : .....

S : Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Muslihatun dkk, 2009).

Biasanya ibu mengeluh sakit perut kenceng-kenceng yang teratur dan keluar cairan lender bercampur darah (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

O : Data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

1. Pemeriksaan umum

a. Kesadaran Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosional dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021).

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Meliputi oedema wajah, cloasma

gravidarum

Mata : Mata (Kelopak mata pucat, warna sklera)

Payudara : Meliputi bentuk dan ukuran, hiper pigmentasi areola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe

Abdomen :Adanya bekas luka, hiperpigmentasi (lineanigra, striae gravidarum), tinggi fundus uteri(TFU) dengan tangan jika usia kehamilan 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usiakehamilan lebih dari 22 minggu.

Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 36 minggu),DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilanlebih dari 18 minggu (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

Leopold I: Menentukan TFU dan bagian atasyang ada difundus.

Leopold II: Menentukan batas samping/ bagian kanan dan kiri rahim ibu dan menentukan letak punggung janin.

Leopold III: Menentukan bagian terbawah janin.

Leopold IV: Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa masuknya.

Taksiran Berat Janin (TBJ): Dilakukanuntuk mengetahui berat badan janin.

Pemeriksaan DJJ: Dilakukan untuk mengetahui bunyi jantung janin. Dalam keadaan normal 120 – 160x/menit.

(Patel, 2020)

Ekstremitas : Oedema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella

Pemeriksaan dalam :

Vulva vagina : ada lender dan darah atau tidak

Portio : teraba lunak atau tidak teraba

Effacement : mengetahui berapa % penipisan ostium uteri

Eksternum

Pembukaan : untuk mengetahui pembukaan berapa cm  
Ketuban : masih utuh atau sudah pecah, berwarna jernih atau keruh atau mekonial, jam berapa pecah  
Presentasi : kepala, bokong, dahi, kaki  
Denominator : ubun-ubun kecil atau besar jam berapa, os sacrum  
Moulage : 0, 1, 2, 3  
Perineum : Perlu dikaji adanya bekas jahitan perineum

A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

P : Penatalaksanaan adalah rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya pencegahan promotive, preventive, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (K. Kesehatan & Indonesia, 2014)

Jika pembukaan sudah lengkap. Lakukan asuhan persalinan normal 58 langkah sesuai APN.

Lanjutkan pemantauan dan pendokumentasian setiap kala (kala I, kala II, kala III, dan kala IV)

### **C. Konsep Teori Nifas**

#### **1. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Sulfianti Sulfianti, 2020).

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihanya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil )(Yuliani, 2020).

Masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan kembali



seperti keadaan sebelum hamil setelah mengalami persalinan.

## 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Patel, 2020) masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

### a. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

### b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

### c. Puerperium Lanjut

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan bila ada gangguan- gangguan kesehatan lainnya.

## 3. Nasihat untuk Ibu Nifas

### a. Lakukan senam pasca persalinan

### b. Fisioterapi postnatal sangat baik diberikan

### c. Sebaiknya, bayi di susui

### d. Lakukan senam pasca persalinan

### e. Untuk kesehatan ibu, bayi, dan keluarga, sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak.

## 4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) terdapat kebutuhan dasar ibu nifas, meliputi:

### a. Mobilisasai dini

- 1) Melancarkan pengeluaran lochae, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan pelancaran peredaran darah

b. Nutrisi

Ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, bisa disebut dengan menu seimbang.

- 1) Membantu memulihkan kondisi fisik
- 2) Meningkatkan daya tubuh terhadap infeksi
- 3) Mencegah konstipasi
- 4) Memulai proses pemberian ASI eksklusif.

Ibu nifas perlu tamselama 40 hari postpartum, serta kapsul vitamin bahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan atau minum kurang lebih 3 liter/hari tambahan pil zat besi A 200.000 unit.

c. Ambulasi

Kenyataannya ibu yang baru melahirkan enggan banyak bergerak, karena merasa letih dan sakit. Pada persalinan normal ambulasi dapat dilakukan 2 jam postpartum, untuk pasien post Sub Cutan (SC) yaitu 24-36 jam post partum.

Tujuan ambulasi :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan ibu untuk mengajar ibu memelihara anaknya.
- 4) Mempercepat involusi dan melancarkan peredaran darah.

d. Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8

jam post partum. Anjurkan ibu untuk berkemih 6-8 jam post partum setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu sulit berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk Buang Air Besar (BAB), jika ibu tidak bisa BAB lebih dari 3 hari maka perlu diberi laksan/pancaran. BAB tertunda 2-3 hari post partum dianggap fisiologis.

e. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga atau suami.

Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu :

- 1) Mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f. Kebersihan diri

Ibu nifas perlu menjaga kebersihan dirinya karena :

- 1) Mengurangi/mencegah infeksi
- 2) Meningkatkan perasaan nyaman dan kesejahteraan.

g. Sexual/ senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah terhenti dan ibu tidak terasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang memiliki tradisi menundahubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40

hari atau enam minggu setelah persalinan, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

h. Latihan/ Senam nifas

Bidan menjelaskan pada ibu pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

- 1) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahap nafas kedalam dan angkat dagu kedada, tahan serta hitungan sampai lima, rileks dan ulangi 10 kali.
- 2) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).
- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai hitungan lima, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5x lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30x.

5. Involusi Alat-Alat Kandungan

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

b. Bekas Implantasi Uri

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang 3,5 cm. Pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4 cm, dan akhirnya akan pulih kembali.

c. Luka-luka

Luka-luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

d. Rasa Nyeri

Rasa nyeri disebut dengan *after pains* disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obat anti nyeri dan anti mulas (Patel, 2020)

e. Lochea

Cavum uteri akan mengeluarkan cairan sekret disebut lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang netrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) sebagai berikut :

1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lonugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguelenta

Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 3-7 post partum.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum.

5) Lochea purulenta

Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochiotasis

Tidak lancar keluaranya.

f. Perubahan pada vagina dan perineum

1) Vulva dan vagina

Pada minggu ke-3 vagina mengecil dan timbul *ruggue* (lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan).

2) Perineum

Umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasanya, kepala janin melewati pintu bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito brekmatika*.

g. Perubahan sistem pencernaan.

Menurut (Retnoputri, 2021), biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena dan kurangnya makanan berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk BAB sehubungan dengan jahitan pada perineum. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan, jika masih konstipasi dapat di berikan obat per rectal.

h. Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing akan kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada :

- 1) keadaan atau status sebelum persalinan.
- 2) Lamanya partus kala 2 dilalui.
- 3) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

i. Perubahan sistem muskolasketal

1) Diathesis

Setiap wanita memiliki derajat diathesis yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu. Kemudian demikian juga adanya rectie yang terpisah dari abdomen(Retnoputri, 2021).

2) Andomisis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah persalinan (Retnoputri, 2021).

j. Perubahan endokrin

Adanya perubahan dari hormone plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, Follicle Stimulating Hormone (FSH) menurun dan Luteinizing Hormone (LH) menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke tiga post partum yang mempengaruhi hormone prolaktin(Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

k. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) yaitu:

1) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2<sup>0</sup>C- 37,5<sup>0</sup>C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencaapai 38<sup>0</sup>C pada hari kedua

sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

## 2) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali / menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 kali/ menit, bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

## 3) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum, sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya preeklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, namun hal seperti itu jarang terjadi.

## 4) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal, mengapa demikian tidak lain ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila respirasi cepat postpartum (> 30x/menit), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

## 6. Tanda Bahaya pada Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pascapersalian. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan persalinan kesehatan. Beberapa tanda bahaya pada ibu nifas meliputi (Retnoputri, 2021).

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasanya atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah



- jam)
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya busuk
  - c. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung.
  - d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan, bengkak diwajah atau tangan.
  - e. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil.
  - f. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit.
  - g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
  - h. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan kaki.
  - i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat bayinya atau diri sendiri.
  - j. Merasa sangat sedih atau napas terengah-engah.
7. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Menurut (Retnoputri, 2021) tentang program kunjungan nifas (KF) terbagi menjadi:

- a. Kunjungan Nifas (KF I) 6 jam- 3 hari
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
  - 6) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

b. Kunjungan Nifas (KF II) 4-28 hari

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan Nifas (KF III) 29-42 hari

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
- 3) Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lokhea, kondisi perineum), tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung)
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang di dapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

Menurut (Patel, 2020), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali antara lain:

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam *postpartum*).
- b. Kunjungan kedua (6 hari *postpartum*).

- c. Kunjungan ketiga (2 minggu *postpartum*).
- d. Kunjungan keempat (6 minggu *postpartum*).
- 8. Terapi Komplementer pada Masa Nifas Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)
  - a. Pijat oksitosin

Pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan.

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa backmassage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (vertebrae) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI.

Kecukupan ASI dapat dipengaruhi oleh 2 refleks, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex). Refleks tersebut dapat dipengaruhi oleh rangsangan sentuhan pada payudara dan pemijatan oksitosin sehingga merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel sehingga produksi ASI tersedia bagi bayi. Oksitosin dapat memengaruhi sel-sel alveoli untuk berkontraksi, mengeluarkan air susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi, yang disebut reflex let- down (reflex ejeksi susu) (F. I. Kesehatan et al., 2022)

b. Body massage

Merupakan terapi dengan pendekatan holistic yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafsanan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya.

c. Perawatan payudara

Melakukan perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah sehingga mencegah terhambatnya proses pengeluaran ASI. Proses pengeluaran produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin berpengaruh dalam proses keluarnya ASI. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan cara ini juga dapat mengaktifkan peningkatan volume ASI pada payudara. Selain itu terjadinya bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara juga Memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI merupakan tujuan dari dilakukannya perawatan payudara atau Breast Care. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin selain itu memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu. Proses menyusui dapat lancar apabila perawatan payudara dilakukan dengan baik, mengingat payudara merupakan tempat memproduksi ASI yang butuh perawatan khusus sebelum ibu menyusui bayinya. Menjaga kebersihan supaya payudara tetap sehat dan terhindar dari infeksi merupakan langkah awal dari perawatan

payudara. Perawatan payudara perlu dilakukan selesai melahirkan agar kelenjarkelenjar air susu dapat dirangsang sehingga payudara bersih, tidak mudah lecet, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan yang dilakukan berupa pemijatan pada daerah payudara. Manfaat dari dilakukannya pemijatan untuk melancarkan keluarnya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI karena meningkatkan volume ASI. (Wulandari, 2022).

### **Konsep Asuhan Kebidanan Teori Nifas**

#### ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Ny....P.....Nifas Hari Ke..... Dengan.....

Jam : .....

Tanggal : .....

**S** : Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.

**O** : Data obyektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

#### 1. Pemeriksaan umum

##### a. Kesadaran Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) (Sulfianti Sulfianti, 2020).

##### b. Kesadaran

Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa.

Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen, sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma) (Sulfianti Sulfianti, 2020).

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan fisik

Muka : Meliputi oedema wajah

Mata : Mata (kelopak mata pucat, warna sklera)

Payudara : Meliputi bentuk dan ukuran, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe

Abdomen : Adanya bekas luka, tinggi fundus uteri (TFU) dengan tangan.

Genetalia : Luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartolini (pembekakan, cairan, kista), nyeri tekan.

Ekstremitas : Oedema kaki dan tangan, pucat pada kuku jari, varises, reflek patella

A : Analisis atau assesment, merupakan pendokumentasian

hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data

subjektif dan objektif.

Ny “....” P..... Nifas Hari ke ..... Dengan.....

P : Penatalaksanaan adalah rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya pencegahan promotive, preventive, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi

dan rujukan (Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/VIII/2007).

#### **D. Konsep Teori Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pervaginam dengan usia kehamilan 37-42 minggu, presentasi belakang kepala dengan berat antara 2500-4000 gram.

Kriteria bayi baru lahir normal menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaingan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

- k. Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
- m. Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu:
  - 1) Pada periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan.
  - 2) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
  - 3) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur.
  - 4) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
  - 5) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak, tercekik, dan batuk.
- 2. Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
  - a. Adaptasi pernafasan
    - 1) Menurut (Sulfianti Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, 2021), pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia
      - a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradient tekanan).
      - b) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
      - c) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan *Potential Hydrogen* (PH)).



- 2) Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung.

b. Adaptasi *Gastrointestinal*

- 1) Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- 2) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase.
- 3) Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.
- 4) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- 5) Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam setelah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

c. Adaptasi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium. Karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat. Noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

d. Adaptasi hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vascular dan menembus jaringan ekstraseluler lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau icterus.

e. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Sesaat setelah bayi baru lahir, akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200kalori/kgBeratBadan/menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin. Trauma dingin pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan *asidosis metabolic* dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi baru lahir

cukup sehat.

f. Perlindungan Termal (termoregulasi)

Menurut (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021), ada beberapa macam perlindungan termal, yaitu:

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan tetap hangat
- 3) Mempertahankan lingkungan tetap netral.
- 4) Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
- 5) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil.
- 6) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

g. Adaptasi neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

3. Perilaku Bayi Baru lahir

Perilaku Bayi Baru lahir menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) meliputi:

a. Tersedak

Tersedak adalah tanda bahwa otot-otot pernapasan diantara tulang iga, diafragma dan perut makin kuat dan mencoba bekerja sama. Bayi sensitive terhadap sinar terang dan bersin jika membuka matanya

untuk beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena cahaya menstimulasi saraf yang menuju ke hidung dan mata.

b. Bersin

Dikarenakan lapisan hidung bayi yang sensitif, maka diperlukan untuk membersihkan lubang hidung, mencegah debu agar tidak masuk ke dalam paru-paru.

c. Napas

Kecepatan pernafasan bayi sekitar 40x tarikan/menit untuk 1 atau 2 hari pertama. Setelah usia bayi beberapa bulan turun menjadi 25x/menit. Pada bayi baru lahir, paru-paru kecil, napas dangkal, paru-paru bayi lebih kecil dibanding ukuran tubuhnya.

d. Refleks

Refleks pada 24-36 jam pertama post partum:

1) Refleks *glabellar*

Ketuk pada bagian pangkal hidung dengan menggunakan jari telunjuk. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks hisap

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

3) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya, mengusap bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

4) Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

5) Refleks *babinsky*

Gores telapak kaki bayi di mulai dari mulut, gores sisi lateral telapak

kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6) Refleks *moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

7) Refleks berjalan

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

8) Refleks merangkak

Jika ditengkurapkan, karena tungkainya masih bergulung.

9) Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lendir atau mukus akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran nafas.

10) Refleks mengeluarkan lidah

Apabila diletakkan benda-benda di dalam mulut, yang sering dikira bayi menolak makanan atau minuman (Asuhan bayi baru lahir normal).

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah bayi lahir adalah:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- c. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan

selimut dan memastikan bahwa kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

- d. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
  - e. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
  - f. Apabila suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi.
  - g. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ibunya segera mungkin
  - h. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI
  - i. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusu
  - j. Jangan pisahkan bayi sedikitnya atau satu jam setelah persalinan
  - k. Menjaga pernapasan
  - l. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
  - m. Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
  - n. Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi
  - o. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas, atau frekuensi pernafasan  $30 > 60$  kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
  - p. Merawat mata  
  
Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk mencegah penyakit mata, atau
  - q. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.
4. Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut (Patel, 2020) Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi mulai

menyusu sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah bayi lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

a. Prinsip pemberian ASI

Beberapa prinsip dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat.
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke mulut ibu.
- 3) Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti
- 5) Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu.
- 6) Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir
- 7) Memberikan kolostrum kepada bayi
- 8) Tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, tetapi mengusahakan bayi menghisap untuk merangsang produksi ASI
- 9) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-25 menit.
- 10) Memberikan ASI saja selama 4-6 bulan pertama (*on demand*)
- 11) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat ibu menyusui
- 12) Menyusui sesuai kebutuhan bayi

- 13) Setelah berumur 4 bulan, selain ASI, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dapat diberikan kepada bayi dalam bentuk makanan lumat secara bertahap.
  - 14) Meneruskan menyusui bayi dengan tambahan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun.
  - 15) Berikan ASI terlebih dahulu, baru MP-ASI
  - 16) Setelah usia 2 tahun, menyapih dilakukan secara bertahap.
  - 17) Kebersihan ibu dan bayi
  - 18) Memperhatikan gizi/makanan ibu saat hamil dan menyusui
  - 19) Bagi ibu yang bekerja, dapat memberikan ASI sebelum dan sesudah pulang kerja.
- b. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini
- 1) Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
    - a) Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di dada ibunya dapat menurunkan risiko hipotermia dan menurunkan kematian akibat kedinginan.
    - b) Saat bayi diletakkan di dada ibu, bayi akan lebih tenang dan mengurangi stress, sehingga pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil.
    - c) Tidak ada yang meragukan kolostrum, cairan yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan keutuhan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.
    - d) Bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui eksklusif dan mempertahankan menyusui dari pada yang menunda menyusui dini.
  - 2) Keuntungan inisiasi menyusui untuk ibu
    - a) Oksitosin



- 1) Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
  - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
  - 3) Keuntungan dan hubungan mutualistic ibu dan bayi
  - 4) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.
- b) Prolaktin
- 1) Meningkatkan produksi ASI
  - 2) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman
  - 3) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui
  - 4) Menunda ovulasi
- 
- 3) Keuntungan Inisiasi Menyusui dini untuk Bayi
- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
  - b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi
  - c) Meningkatkan kecerdasan
  - d) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan napas
  - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
  - f) Mencegah kehilangan panas
  - g) Meningkatkan berat badan
- 4) Memulai menyusui dini
- a) Sebanyak 22% bayi dapat selamat jika dapat menyusui 1 jam pertama dan sebanyak 16% bayi akan selamat jika dapat menyusui pada hari pertama. Jadi, kematian bayi meningkat secara bermakna setiap

permulaan menyusui ditangguhkan.

- b) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi menyusui.
  - c) Merangsang produksi ASI
  - d) Memperkuat refleks mengisap bayi. Refleks mengisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.
5. Menjaga kebersihan bayi

Menjaga kebersihan bayi berbeda dengan orang dewasa. Kulit bayi yang begitu lembut, sangat sensitive jika terjadi kesalahan (Sulfianti Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, 2021).

- a. Membersihkan bokong dan alat kelamin

Daerah ini mudah terkena problema karena seringkali kontak dengan popok basah. Jangan gunakan *diapers* sepanjang waktu, cukup pada saat tidur malam saja atau ketika bepergian. Jika menggunakan *diapers* kendurkan bagian paha sebagai ventilasi dan jangan lupa menggantinya setiap kali bayi Buang Air Kecil (BAK) atau Buang Air Besar (BAB).

Bersihkan alat kelamin setiap kali mengganti popok. Sesudah kotoran dibersihkan, ambil kapas bersih yang dibasahi air hangat untuk membilasnya. Khusus untuk bayi perempuan, selalu dimulai dari arah depan ke belakang untuk menghindari bakteri yang terdapat di sekitar anus terbawa ke vagina. Bersihkan hanya di daerah bibir vagina dan jangan menyentuh daerah yang lebih dalam.

- b. Mencuci rambut

Mencuci rambut bayi yang masih kecil sebenarnya lebih gampang. Untuk mencuci rambut bayi gunakan sampo bayi. Pegang kepalanya erat-erat dan jangan sampai sampo masuk ke dalam matanya. Meski sampo bayi terbuat dari ramuan khusus sehingga lembut dan tidak membuat mata pedih, bisa jadi ia kaget begitu kemasukan shampoo.

c. Membersihkan hidung

Bagian dalam hidung memiliki daya pembersih sendiri, sampai tak perlu perawatan khusus. Untuk memberihkan cuping hidung, gunakan kapas bertangkai yang juga sudah dicelup dalam air hangat. Jangan terlalu dalam karena dapat melukai hidung bayi. Ganti kapas bertangkai untuk cuping hidung lainnya.

d. Merawat mulut

e. Bersihkan mata dari arah dalam ke luar dengan bola kapas yang sudah dicelup dalam air hangat. Ganti kapas setiap kali membersihkan mata, agar tidak terjadi perpindahan kuman. Gunakan tisu untuk mengeringkan mata. Membersihkan kerak kepala

Kerak di kulit kepala hampir ada pada setiap bayi. Cara menghilangkannya adalah dengan diolesi *baby oil*, diamkan selama 10-15 menit, lalu pijat perlahan sebelum mengeringkannya. Usahakan kulit kepala tetap sejuk dan kering supaya sel kerak ini tidak bertambah banyak.

f. Membersihkan kulit

Untuk mencegah munculnya biang keringat, atur temperature ruangan senyaman mungkin. Pakailah bedak khusus bayi yang mampu menjaga kulit bayi tetap halus dan lembut. Saat bayi mengeluarkan banyak keringat, lap bagian tubuhnya dengan handuk kering yang lembut.

g. Membersihkan tali pusar

Cara merawat tali pusar ketika bayi baru lahir ialah:

- 1) Siapkan alat-alat
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusar
- 3) Tali pusar dibersihkan dengan kain kassa yang basah dengan air hangat.

4) Sesudah bersih lalu dibungkus dengan kain kassa steril kering

Tali pusat biasanya terlepas dalam waktu tujuh sampai delapan hari. Akan tetapi setelah terlepas, ujungnya yang tertinggal itu belum kering betul, dan ini memakan waktu beberapa minggu. Setiap habis mandi perlu dijaga agar pusar yang belum sembuh betul dikeringkan dengan cermat.

h. Memandikan bayi

Memandikan bayi harus dilakukan di ruang yang hangat, bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung dengan kondisi udara, jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur. Karena sebelumnya ada aktifitas dan pembakaran energi dikhawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan. Prinsip memandikan bayi adalah cepat dan hati-hati, lembut, pada saat memandikan membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus.

- 1) Bagian kepala: lap muka bayi dengan aslap lembut, tidak usah memakai sabun, kemudian lap dengan handuk lalu basahi kepala dengan air kemudian pakaikan sampo kalau rambut kotor, kemudian dibilas dan dikeringkan dengan handuk.
- 2) Bagian tubuh: buka pembungkus, pakaian, popok bayi, kalau bayi BAB, bersihkan terlebih dahulu, kemudian lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang telah diberi air dan sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung, kaki dengan cepat, kemudian angkat tubuh bayi dan celupkan ke bak mandi yang telah diisi dengan air hangat  $\pm 37^{\circ}\text{C}$ .
- 3) Angkat tubuh bayi lalu keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung jangan pakaikan bedak, lalu pakaikan baju, kemudian bayi dibungkus agar hangat dan dekapkan ketubuh ibu.

6. Tanda-tanda bahaya pada bayi

Menurut (Retnoputri, 2021) tanda-tandabahaya pada bayi meliputi:

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- b. Terlalu panas atau dingin
- c. Warna kulit biru, kuning, atau pucat
- d. Isapan lemah (tidak mau mengisap)
- e. Mengantuk berlebihan, banyak muntah
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- g. Infeksi (suhu meningkat, pernapasan sulit)
- h. Feses/kemih (tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, kering, hijau tua, ada lendir atau darah)
- i. Aktivitas: menggigil (tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus).

7. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
  - b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
  - c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.
8. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir menurut (Retnoputri, 2021)
- a. Pijat bayi (baby massage)

Pijat bayi sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel.

b. Baby Spa

Baby spa dapat di artikan perawatan untuk bayi dengan menggunakan air. Baby Spa berasal dari kata latin yaitu baby itu bayi dan spa (solus per aqua) perawatan dengan air. Unsur dasar spa terdiri dari terapi air (berenang) dan massage (pijat). Berenang akan merangsang gerakan motorik pada bayi karena otot-otot bayi akan berkembang dengan sangat baik, persediaan tubuh akan bekerja secara optimal, pertumbuhan badan meningkat dan tubuhpun menjadi lentur. Baby spa ini efektif terhadap kualitas tidur bayi

**Konsep Asuhan Kebidanan Teori Bayi Baru Lahir**

ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Bayi Ny...Usia.....Hari Dengan.....

Jam : .....

Tanggal : .....

S : Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa.

Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Retnoputri, 2021)

Tanggal lahir: untuk mengetahui usia neonatus

Jenis kelamin: untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur: untuk mengetahui usia bayi

O : Data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (36,5-37<sup>0</sup> C)

Pernapasan : (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : (130-160 kali/menit) Berat badan :  
(2500-4000 gram) Panjang badan : (antara 48-52 cm)

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma,  
keadaan ubun-ubun tertutup.

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan  
Subconjunctiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,  
pembesaranbendungan vene jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labiaminora Anus : tidak atresia ani

Ekstremitas: tidak terdapat polidaktil dan syndaktil

### 3. Pemeriksaan neurologis

- a. Reflek moro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- b. Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa
- c. Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayidisentuh oleh jari pemeriksa, maka ia kan menoleh dan mencari sentuhan itu
- d. Reflek menghisap/sucking refleks: apabila bayi diberi puting/dot, maka ia berusaha untuk menghisap
- e. Glabella refleks: apabila bayi disentuh dibagian os grabella dengan jari tangan pemeriksa, maka bayi akan megerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- f. Gland refleks: apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- g. Tonick neck refleks: apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

### 4. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan: BB bayi normal 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan: panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
- c. Lingkar Kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
- d. Lingkar Lengan Atas: normal 10-11 cm
- e. Ukuran Kepala:



- 1) Diameter suboksipitobregmatika: antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)
- 2) Diameter suboksipitofrontalis: antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)
- 3) Dimeter frontooksipitalis: antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)
- 4) Diameter Mentooksipitalis: antara dgu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
- 5) Diameter Submentobregmatika: antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)
- 6) Diameter Biparietalis: antara dua tulang biparietalis (9 cm)
- 7) Diameter bitemporalis: antara dua tulang temporalis (8 cm) (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

A : Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasia hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

Pada Bayi baru lahir “....” Usia.....Hari Dengan .....

P : Penatalaksanaan adalah rencana asuhan kebidanan secara

komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya pencegahan promotive, preventive, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (KemenKes, 2016)

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam
2. Membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi

(Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

## **E. Konsep Teori Keluarga Berencana (KB)**

### 1. Pengertian

Menurut (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021) kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.

Sedangkan menurut (K. Kesehatan & Indonesia, 2014) kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial.

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik bersifat sementara maupun permanen.

### 2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Adapun tujuan dari Keluarga Berencana yaitu Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi, meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya (BKKBN, 2020).

### 3. Macam – Macam Metode Kontrasepsi

#### a. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

Menurut (Retnoputri, 2021) metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah sebagai berikut:

#### 1) Metode Alamiah

##### a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8–19 siklus menstruasinya. Dasarnya ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12–16 hari sebelum haid yang akan datang. Ovulasi selalu

terjadi pada hari ke 15 sebelum haid yang akan datang. Problem terbesar dengan metode kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur 28 hari. Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6–12 bulan terakhir.

b) Metode suhu basal badan (*thermal*)

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4°F (0,2– 0,5°C) diatas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode lendir serviks (*metode ovulasi billings/MOB*)

Merupakan metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi divulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode *sympto thermal*

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Dasarnya kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi.

e) Metode Amenhorea Laktasi

Metode amenhorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Keuntungan kontrasepsi ini yaitu:

- Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
- Segera efektif.
- Tidak mengganggu senggama.
- Tidak ada efek samping secara sistematis.
- Tidak perlu pengawasan medis.
- Tidak perlu obat atau alat.
- Tanpa biaya.

f) *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Manfaat dari kontrasepsi ini yaitu:

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
  - Tidak mengganggu produksi ASI.
  - Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
  - Tidak ada efek samping.
  - Dapat digunakan setiap waktu.
  - Tidak membutuhkan biaya.
- b. Metode Kontrasepsi barrier.

Metode kontrasepsi barrier adalah sebagai berikut:

1) Kondom.

Merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggil tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau

mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

Kondom sangat efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Kondom tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus, sebagai metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2) Diafragma.

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Kontrasepsi ini sangat efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.

3) Spermicide.

Merupakan bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma. Biasanya dikemas dalam bentuk Aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria/*dissolvable film*, krim. Manfaatnya yaitu:

- a) Efektif seketika (busa dan krim)
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- f) Mudah digunakan
- g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual

- h) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- c. Metode kontrasepsi kombinasi (hormon estrogen dan progesteron)  
Menurut (Patel, 2020) metode kontrasepsi kombinasi adalah sebagai berikut:
- 1) Pil Kombinasi  
Pil kombinasi ini sangat efektif dan reversibel.
  - a) Pil kombinasi terbagi dalam 3 jenis:
    - *Monofasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/progesterin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
    - *Bifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesterin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
    - *Trifasik* : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
  - b) Cara kerja:
    - Menekan ovulasi.
    - Mencegah implantasi.
    - Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
    - Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula..
  - c) Keuntungan/manfaat.
    - Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
    - Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.

- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) dan tidak terjadi nyeri haid.
- Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- Mudah dihentikan setiap saat.
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, disminorea, akne.

d) Kerugian.

- Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- Mual terutama pada 3 bulan pertama.
- Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- Pusing.
- Nyeri payudara.
- Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- Berhenti haid (amenorea) jarang pada pil kombinasi.
- Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan

perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang.

- Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke, dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hai-hati.
- Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) HBV, HIV/AIDS.

e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan.

- Hamil atau dicurigai hamil.
- Menyusui efektif
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya .
- Penyakit hati akut (hepatitis).
- Perokok usia > 35 tahun.
- Riwayat penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi (>180/110 mmhg).
- Riwayat faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun.
- Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2) Suntikan kombinasi.

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron.



a) Jenis suntikan kombinasi.

25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DPMA) dan 5 mg *Estradiol Spionat* yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan secara IM.

b) Cara kerja.

- Menekan ovulasi.
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan/manfaat

- Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- Resiko terhadap kesehatan kecil.
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- Jangka panjang.
- Efek samping sangat kecil.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

d) Kerugian.

- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela selama 10 hari.
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
  - Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
  - Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
  - Penambahan berat badan.
  - Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan.
- Hamil atau diduga hamil.
  - Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
  - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - Penyakit hati akut (virus hepatitis).
  - Usia > 35 tahun yang merokok.
  - Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmhg).
  - Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
  - Kelainan pembuluh darah yang mengakibatkan sakit kepala atau migrain.
  - Keganasan pada payudara.

d. Metode kontrasepsi progestin.

Metode kontrasepsi progestin menurut (Patel, 2020) sebagai berikut:

1) Suntikan progestin.

Suntikan progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

a) Jenis suntikan progestin.

- *Depo Medroksi Progesterone Asetat* (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (didaerah bokong).
- *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindrone enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

b) Cara kerja

- Mencegah ovulasi.
- Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan suntikan progestin

- Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan yang panjang.
- Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius

terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

- Tidak mempengaruhi ASI.
- Efek samping sedikit.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
- Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- Meurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

d) Keterbatasan suntikan progestrin

- Sering ditemukan gangguan haid seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.
- Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- Permasalahan berat badan merupakan efek sampingtersering.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, hepatitis B virus.
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan

pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas jerawat.

- e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan suntikan progestin.
- Hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran.
  - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea.
  - Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - Diabetes millitus disertai komplikasi

## 2) Pil progestin (mini pil).

Pil progestin cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi dan tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping yang utama adalah perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

- a) Jenis pil progestin.
- Kemasan dengan isi 35 pil 300 ig levonorgestrel atau 350 ig noretindron.
  - Kemasan dengan isi 28 pil 75 ig desogestrel.
- b) Cara kerja.
- Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seksdiovarium (tidak begitu kuat).
  - Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
  - Mengental lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
  - Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi spermaterganggu.
- c) Keuntungan kontrasepsi dari mini pil

- Sangat efektif bila digunakan dengan benar
  - Tidak mengganggu hubungan seksual
  - Tidak mempengaruhi ASI.
  - Kesuburan cepat kembali.
  - Nyaman dan mudah digunakan.
  - Sedikit efek samping.
  - Dapat dihentikan setiap saat.
  - Tidak mengandung estrogen.
- d) Keterbatasan menggunakan mini pil.
- Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spoting*, *amenorea*).
  - Peningkatan atau penurunan berat badan.
  - Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
  - Bila lupa pada satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
  - Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
  - Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
  - Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsi.
  - Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
  - Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi.
- e) Kontra indikasi/yang tidak boleh menggunakan mini pil.

- Hamil atau diduga hamil.
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- Menggunakan obat untuk *tuberculosis* dan obat untuk epilepsi.
- Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Sering lupa minum pil.
- Mioma uterus, progestin memicu pertumbuhan mioma uterus.
- Riwayat stroke, karena progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

### 3) Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun.

#### a) Jenis-jenis dari implan.

- Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel. Panjang kapsul 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien. Enam kapsul norplant dipasang menurut konfigurasi kipas dilapisan subdermal lengan atas dengan lama kerja 5 tahun.
- Jedelle (norplant 2 kapsul ) yaitu implan yang terdiri dari 2 kapsul dan bisa disebut implan -2. Implan-2 memakai levonorgestrel 150 mg dalam kapsul 43 mm dan diameter 2,5 mm. Pelepasan harian hormon levonorgestrel dari implan-2 hampir sama dengan norplant dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat. Lama kerjanya juga 5 tahun sama seperti norplant.
- Implanon adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang

mengandung etonogestrel, merupakan metabolik desogestrel yang efek endrogeniknya lebih rendah aktifitas progestational yang lebih tinggi dari lenovorgrestel. Kapsul polimer mempunyai tingkat pelepasan hormon yang lebih stabil dari kapsul silastik norplant, implanon lama kerjanya 3 tahun.

b) Cara kerja.

Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma.

c) Keuntungan.

- Daya guna tinggi (kegagalan 0,2 per 100 wanita).
- Memberi perlindungan jangka panjang.
- Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut.
- Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam.
- Dapat dicabut setipa saat menurut kebutuhan.
- Tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak mengandung estrogen yang menyebabkan berbagai efek samping pada pemakaian pil kontrasepsi.

d) Kerugian.

- Mengalami efek samping berupa perubahan perdarahanhaid.
- Sakit kepala.
- Perubahan berat badan (biasanya meningkat).
- Perubahan suasana hati (gugup/gelisah)
- Depresi.
- Lain-lain seperti mual, perubahan selera makan, payudara lembek, bertambahnya rambut di badan atau di muka dan jerawat

e) Waktu pemasangan implan.



- Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid).
- Pasca persalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusukan bayi.
- Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama).
- Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan sebelum 6 bulan pasca persalinan).

#### 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

##### a) Jenis AKDR.

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dan mirena yang mengandung levonolgestrel.

##### b) Cara kerja.

- Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi.
- Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma.
- Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi.
- Menginaktifkan sperma

##### c) Keuntungan AKDR.

- Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- Tidak berpengaruh terhadap ASI.
- Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat.
- Efek sampingnya sangat kecil.
- Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

##### d) Keterbatasan.

- Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR.
  - Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR.
  - Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan.
  - Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea.
  - Dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi ( $< 1/1000$  kasus).
  - Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi.
  - Bertambahnya resiko mendapat penyakit radang panggul sehingga dapat menyebabkan infertilitas.
  - Mahal.
  - Progestin dapat menurunkan kadar HDL-kolesterol pada pemberian jangka panjang sehingga perlu hati-hati pada perempuan dengan penyakit kardiovaskuler.
  - Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara.
  - Progestin dapat mempengaruhi jenis-jenis tertentu hiperlipidemia
  - Progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uterus.
- e) Kontra indikasi.
- Hamil atau diduga hamil.
  - Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - Menderita vaginitis, salpingitis, endometritis.
  - Menderita penyakit radang panggul atau pasca keguguranseptik.
  - Kelainan kongenital rahim.

- Miom submukosum.
  - Rahim yang sulit digerakkan.
  - Penyakit kehamilan ektopik.
  - Penyakit trofoblas ganas.
  - Terbukti menderita penyakit tuberkulosis panggul.
  - Kanker genetalia/payudara.
  - Sering ganti pasangan.
  - Gangguan toleransi glukosa, progestin menyebabkan sedikit peningkatan kadar gula dan kadar insulin.
- e. Kontrasepsi mantap.

1) Tubektomi.

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

a) Mekanisme kerja tubektomi.

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Keuntungan tubektomi.

- Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*).
- Tidak bergantung pada faktor senggama.
- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko

kesehatan yang serius.

- Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

c) Keterbatasan.

- Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanaliasasi.
- Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi).
- Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d) Kontra indikasi.

- Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- Perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
- Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).

- Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- Kurang pasti mengenai keinginannya untuk infertilitas dimasa depan.
- Belum memberikan persetujuan tertulis.

## 2) Vasektomi.

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

### a) Keuntungan vasektomi.

- Setelah masa pengosongan sperma dari vesikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- Pada mereka yang tidak dapat memastikan (analisis sperma) masih adanya sperma pada ejakulasi atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 2-3 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan per 100 perempuan.
- Bila terjadi kehamilan pasca vasektomi, kemungkinannya yaitu pengguna tidak menggunakan metode tambahan (barier) saat senggama dalam 3 bulan pasca vasektomi.
- Oklusi vas deferens tidak tepat.
- Rekanalisasi spontan.

b) Keterbatasan.

- Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
- Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan dikemudian hari.
- Perlu pengosongan depot sperma divesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.
- Resiko dan efek samping pembedahan kecil.
- Ada nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah.
- Perlu tenaga pelaksana terlatih.
- Tidak melindungi klien dari PMS (misalnya: HBV, HIV/AIDS).

c) Kontra indikasi.

- Umur klien > 37 tahun.
- Tidak ada ovulasi (ada masalah dari faktor ovarium).
- Suami oligospermi atau azospermi.
- Keadaan kesehatan yang tidak baik, dimana kehamilan akan memperburuk kesehatannya.
- Tuberkulosis genitalia interna.
- Perlekatan organ-organ pelvik yang luas dan berat.
- Tuba yang sehat terlalu pendek (kurang dari 4 cm).
- Infeksi pelvis yang masih aktif.

4. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Menurut (Patel, 2020) konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan

Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan Keluarga Berencana (KB). Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan menjaga kepercayaan yang sudah ada.

Langkah-langkah dalam memberikan konseling khususnya bagi calon Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. **SA : SA**pa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya .

- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan

keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi.

Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis – jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai resiko penularan *Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficincy Syndrome (HIV/AIDS)* dan pilihanmetode ganda.

- d. **TU** : ban**TU**lah klien menentukan pilihan  
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang peling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. **J** : **J**elaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jeniskontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat konsepsinya.
- f. **U** : perlunya kunjungan **U**lang  
Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

## 5. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR) untuk menentukan apakah ada:

- a. Klien tidak hamil.

Meyakini bahwa klien tidak hamil yaitu apabila:

- 1) Tidak senggama sejak haid terakhir.
- 2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar.
- 3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir.



- 4) Didalam 4 minggu pasca keguguran.
  - 5) Dalam 7 hari pasca keguguran.
  - 6) Menyusui dan tidak haid.
- b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus.
  - c. Masalah (misalnya:diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

### **Konsep Asuhan Kebidanan Teori Keluarga Berencana (KB)**

#### ASUHAN KEBIDANAN TEORI

Ny....P.....Akseptor KB.....

Jam : .....

Tanggal : .....

S : Data subjektif merupakan data yang diperoleh dari anamnesisi. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (Patel, 2020).

O : Data objektif merupakan pendokumentasian dari hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (Patel, 2020)

#### 1. Pemeriksaan umum

##### a. Keadaan Umum

Kesadaran umum meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB) (Patel, 2020)

b. Kesadaran merupakan suatu pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk memperoleh data dan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa. Penilaiannya dapat secara kualitatif (composmentis, apatis, somnolen,

sopor, koma, delirium) dan kuantitatif (diukur menurut skala koma (Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021)

c. Tanda-tanda Vital (TTV)

Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan

- Analysis atau assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

Ny “...” P..... akseptor KB .....

P : Penatalaksanaan adalah rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya pencegahan promotive, preventive, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/VIII/2007).

**F.** Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (sesuai dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)

**1.** Standar Asuhan Kebidanan sesuai (KemenKes, 2016) Permenkes RI No. 43 tahun 2016

Permenkes RI No. 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, menerangkan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan yaitu:

- a. Satu kali pada trimester pertama.
- b. Satu kali pada trimester kedua.
- c. Dua kali pada trimester ketiga

**2.** Standar Asuhan Kebidanan sesuai (K. Kesehatan & Indonesia, 2014)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T (K. Kesehatan & Indonesia, 2014) , yaitu:

- a. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan  
Timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pemeriksaan pertama untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm meningkatkan resiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).
- b. Pengukuran tekanan darah  
Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi adanya hipertensi dan kehamilan dan preeklamsi dalam kehamilan.
- c. Nilai status gizi ( pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)  
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kunjungan pertama untuk skrining ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik (KEK), yaitu ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm.
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)  
Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan.
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Menentukan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gawat janin.
- f. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi  
Imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ditemukan pada kunjungan pertama.

g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan  
Pemberian tablet tambah darah dan asam folat untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan pada kunjungan kehamilan.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada waktu kehamilan yaitu pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, pemeriksaan kadar HB dalam darah untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine dilakukan atas indikasi, skrining dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama dan awal trimester kedua, serta pemeriksaan HIV dan HbsAg dilakukan wajib dengan adanya program PPIA pada semua ibu hamil yang melakukan ANC.

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Pelaksanaan temu wicara

Setiap ibu hamil diberikan bimbingan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dan konseling sesuai dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami ibu termasuk bimbingan mengenai P4K dan kontrasepsi pascasalin

G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

7 langkah Varney dalam Manajemen Kebidanan menurut (Patel, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
  - b. Pemeriksaan fisik pada kesehatan
  - c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
  - d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi
2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar
- Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.
3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial
- Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.
4. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera
- Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.
5. Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh
- Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh

langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

6. Langkah VI(keenam) : Melaksanakan perencanaan

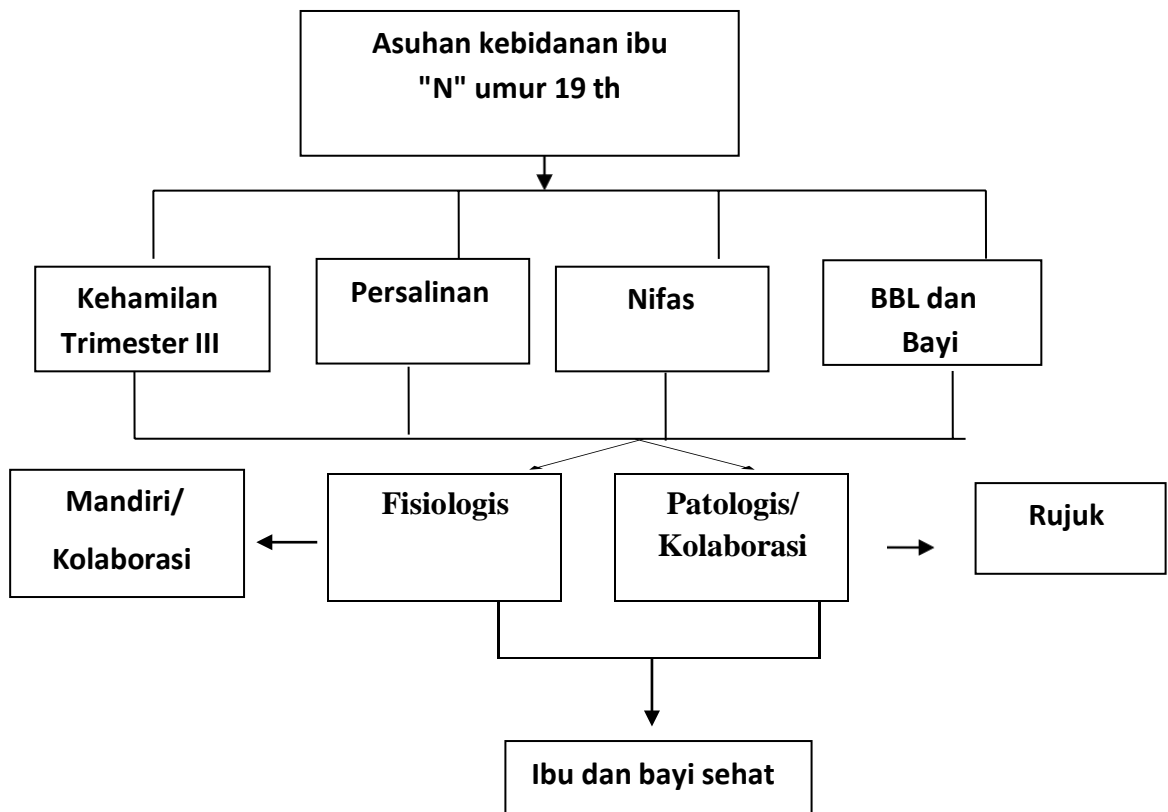
Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien

7. Langkah VII(Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benarbenar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

H. Kerangka Alur Pikir

Kerangka konsep asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu "N" Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan 40 Hari Masa Nifas

### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

a. Rancangan Laporan

Jenis dan desain laporan tugas akhir yang digunakan adalah metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi daru lahir yang merupakan metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*). Studi kasus yaitu cara yang digunakan untuk meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada responden yang disertai oleh suatu kejadian yang muncul dan perlu dilakukan tindakan untuk menanganinya. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care/ COC*) yang berisi “ asuhan kebidanan fisiologis pada ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan 36-37 minggu yang dipantau pada saat ibu hamil, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini dilakukan untuk menyiapkan fisik dan mental ibu secara optimal selama kehamilan, persalinan, nifas, serta untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi kehamilan dan bayinya agar didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil Ny N umur 19 tahun primiiigravida di PMB Euis Kusmiati

b. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di PMB Euis Kusmiati Kutakarya Karawang

2. Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan pada bulan November 2023 Sampai Januari 2024



c. Subyek Penelitian

Pada laporan tugas akhir ini, obyek yang diteliti pada asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan seorang ibu hamil yang umur kehamilannya 36-37 minggu yaitu Ny N umur 19 tahun primigravida dengan kehamilan normal yang didampingi sampai dengan masa nifas beserta bayinya.

d. Jenis Data

Jenis Data diantaranya adalah :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah melakukan anamnesa pada Ny N di PMB Euis Kusmiati Kutakarya Karawang.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh adalah data rekapitulasi jumlah ibu hamil di PMB Euis Kusmiati Kutakarya Karawang.

3. Data Tersier

Dalam penelitian tidak menggunakan data tersier.

e. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pemeriksaan Fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif, dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi . Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe* (Retnoputri, 2021)

2. Wawancara

Adalah metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung . Wawancara yang telah dilakukan dengan Ny N umur 19 tahun primigravida untuk mendapatkan data subyektif, yaitu menanyakan

identitas, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, keadaan psikolog dan spiritual, dan pengetahuan ibu.

### 3. Observasi

Observasi merupakan proses atau cara untuk mengumpulkan data, dimana peneliti melakukan pengamatan dalam suatu tindakan terhadap responden (dalam kasus ini Ny N) untuk mencari hal-hal yang perlu diteliti. Observasi pada laporan ini dilakukan untuk memperoleh data yang meliputi ekspresi wajah, pandangan klien, personal hygiene dan kebersihan lingkungan.

#### Data Sekunder

Data Penunjang adalah data dari hasil pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan USG dan pemeriksaan Laboratorium hasil terlampir.

### 4. Studi Pustaka

Adalah metode pengumpulan data dengan mengambil dari buku-buku yang berkaitan dengan kasus. Penulis memakai buku dengan tahun terbit minimal tahun 2010 dan maksimal tahun 2020. Serta menggunakan sumber dari jurnal minimal tahun 2015 dan maksimal tahun 2019.

## f. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

### 1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Euis Kusmiati.
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan profesi untuk pencarian pasien studi.
- c. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian Prodi STIKes Medistra Indonesia.
- d. Melakukan studi pendahuluan di PMB Euis Kusmiati pada hari Kamis tanggal 16 November 2023.

- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Euis Kusmiati.
  - f. Meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan mendatangi lembar persetujuan (informed consent).
  - g. Melakukan penyusunan proposal LTA
  - h. Bimbingan dan konsul proposal LTA
  - i. Melakukan seminar proposal
  - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Telah dilakukan pemantauan keadaan pasien dengan menghubungi via handphone (HP) atau dengan melakukan kunjungan rumah. Pemantauan yang dilakukan yaitu sebagai berikut :
    - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
    - 2) Melakukan kontrak dengan bidan-bidan di klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien datang ke klinik.
    - 3) Meminta ibu hamil, suami ataupun keluarganya untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu ingin periksa atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi.
3. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- a. Asuhan ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari kehamilan trimester III hingga menjelang persalinan.
    - 1) Kunjungan pertama dilakukan di PMB Euis Kusmiati.
    - 2) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Euis Kusmiati.
  - b. Asuhan INC (Intranatal Care) akan dilakukan dengan APN, lalu dilakukan pendokumentasian SOAP.  
Adapun asuhan yang diberikan pada saat INC adala sebagai berikut :

- 1) Pendampingan persalinan dimulai kala 1-kala IV
  - 2) Akan dilakukan pertolongan persalinan yang sesuai dengan APN dan melakukan observasi kala IV.
  - 3) Akan dilakukan pemberian dukungan psikologis dan memberikan motivasi
  - 4) Akan dilakukan massase pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri.
- c. Asuhan PNC atau Postnatal Care dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke-3 ,serta dilakukan dokumentasi SOAP.

Asuhan yang diberikan saat PNC adalah :

- 1) KF1 akan dilakukan KIE pencegahan perdarahan (massase uterus) serta akan dilakukan rawat gabung, pencegahan hipotermia, dan pemberian ASI awal.
  - 2) KF2 akan dilakukan KIE ASI eksklusif, ,nutrisi serta KB, perawatan bayi dan ibu, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan memberikan asuhan komplementer.
  - 3) KF3 akan dilakukan memberikan evaluasi jenis KB,kebersihan diri serta pengeluaran ASI.
- d. Asuhan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Adapun asuhan yang akan diberikan yaitu :
- 1) Bayi baru lahir 1 jam pertama melakukan konseling KIE menjaga kehangatan dan memberikan injeksi vitamin A.
  - 2) KN1 memandikan bayi, melakukan imunisasi HB0, konseling perawatan tali pusat,pencegahan infeksi,menyusui bayinya sesering mungkin dan kunjungan ulang 3 hari lagi.
  - 3) KN2 memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, konseling tanda bahaya, dan menjaga kehangatan bayi.
  - 4) KN3 KIE manfaat ASI eksklusif , menjaga kehangatan dan

kebersihan bayi, memberikan asuhan komplementer pijat bayi, menganjurkan ibu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayi.

#### 4. Tahap Akhir

Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penelusuran hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

#### 5. Analisis Data

Menurut (Sumarna et al., 2021) pendokumentasian kebidanan dengan menggunakan metode SOAP, yaitu sebagai berikut :

##### 1. Data Subyektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan pengkajian data, terutama data yang diperoleh dari hasil anamnesis atau tanya jawab. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah pasien yang dapat dilihat dari ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan kelihannya, yang dicatata sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan sebuah diagnosa.

##### 2. Data Obyektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain.

##### 3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

##### 4. (*Planning*)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi meliputi; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, rujukan dan evaluasi (follow up)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

- **Gambaran Studi Kasus**

PMB Euis Kusmiati Kutakarya merupakan : Praktek Mandiri Bidan yang berdiri tanggal 05 April 2010 yang terletak di Kedungmundu RT 007 RW 002 Desa Kutakarya Kecamatan Kutawaluya Kabupaten Karawang. Bangunan 1 lantai dengan luas bangunan kurang lebih 150m<sup>2</sup>.

PMB Euis Kusmiati terdapat beberapa pelayanan yaitu kesehatan ibu dan anak, persalinan 24 jam, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, keluarga berencana (KB), pengobatan umum. Terdapat ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan tindakan, ruang KIA, ruang nifas, ruang menyusui, ruang persalinan dan toilet.

- **HASIL**

1. **Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny “N” G1P0A0 UK 36-37 Minggu Janin Tunggal

Hidup Intrauterin Presentasi Kepala Kunjungan

Kehamilan Pertama

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal atau waktu : 16 November 2023 Jam 16.00 WIB

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

## a. Pengkajian

### 1) Data Subjektif

#### a) Identitas

|              |                  |              |          |
|--------------|------------------|--------------|----------|
| Nama ibu :   | Ny. "N"          | Nama suami : | Tn. "T"  |
| Umur :       | 19 Tahun         | Umur :       | 33 Tahun |
| Suku :       | Sunda            | Suku :       | Sunda    |
| Agama :      | Islam            | Agama :      | Islam    |
| Pendidikan : | SMK              | Pendidikan : | S1       |
| Pekerjaan :  | Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan :  | Karyawan |

Alamat : Dusun Krajan RT 01 RW 02 Desa Sungaibuntu Kecamatan Pedes Kabupaten Karawang.

#### b) Keluhan Utama

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sering kencing, gerakan janin aktif  $\pm$  12 kali dalam sehari.

#### c) Riwayat Kesehatan

##### (1) Sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, batuk darah, penyakit kuning, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit kelamin serta tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan tertentu

##### (2) Dahulu

Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, batuk darah, penyakit kuning, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit kelamin.

##### (3) Keluarga

Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit kencing manis, darah tinggi, batuk darah, penyakit kuning, penyakit ginjal, penyakit jantung,

penyakit kelamin serta tidak ada riwayat keturunan kembar di dalam keluarga ibu.

d) Riwayat Menstruasi Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama haid : 7 hari

Volume : 50 cc

Sifat darah : Encer berwarna merah berbau amis

Dismenorea : Tidak ada

Keputihan : 2 hari menjelang

menstruasi HPHT: 05-03-2023

e) Riwayat Obstetri

| Hamil Ke     | Persalinan |                |                  |          |            |      |               | Nifas    |         |            |
|--------------|------------|----------------|------------------|----------|------------|------|---------------|----------|---------|------------|
|              | Tgl lahir  | Umur Kelahiran | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi |      | Jenis Kelamin | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
|              |            |                |                  |          |            | Bayi |               |          |         |            |
| 1, Hamil ini |            |                |                  |          |            |      |               |          |         |            |



f) Riwayat Kehamilan Sekarang

| T<br>M | Keluhan                | Pergerakan<br>Janin               | Tempat<br>periksa | Freku<br>Ensi | Peme<br>riksa | konseling   | Ter<br>Api   |
|--------|------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|---------------|---|--------------|
| I      | -                      | -                                 | Tidak<br>periksa  | -             | -             | -   | -            |
| II     | -                      | -                                 | Tidak<br>periksa  | -             | -             | -   | -            |
|        | Sakit<br>pinggan<br>g. | Terasa<br>pergerakan<br>janin ± 1 | BPM               | 4x            | Bidan         | Tanda- tanda<br>persalinan,<br>jalan-jalan<br>pagi hari | Fe,<br>Kal k |

g) Riwayat KB

Setelah menikah ibu tidak menggunakan jenis KB apapun.

Riwayat Perkawinan

Usia menikah : 19 tahun

Status Perkawinan : Sah

Menikah : 1 kali

Lama Perkawinan : 1 Tahun

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

| No | Pola Kebiasaan   | Sebelum Hamil   | Selama Hamil  |
|----|--|---|---|
| 1  | <p>Nutrisi</p> <p>Jenis makanan</p> <p>Pola makan</p> <p>Nafsu makan</p> <p>Porsi makan</p> <p>Pantangan makanan</p> <p>Alergi makanan</p> <p>Jenis minuman</p> <p>Banyaknya</p> | <p>Nasi, sayur, lauk<br/>(tidak setiap hari)</p> <p>2-3 x<br/>sehari</p> <p>Baik</p> <p>Sedang</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Air putih</p> <p>8 gelas/hari</p> | <p>Nasi, sayur, lauk<br/>(tidak setiap hari)</p> <p>3 x sehari</p> <p>Baik</p> <p>Sedang</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>ada</p> <p>Air putih</p> <p>8-10 gelas/hari</p> |
| 2  | <p>Eliminasi</p> <p>a) BAK</p> <p>Frekuensi</p> <p>Warna Bau</p> <p>Konsistensi</p> <p>b) BAB</p> <p>Frekuensi</p> <p>Warna Bau</p> <p>Konsistensi</p> <p>Keluhan</p>            | <p>4 x<br/>sehari</p> <p>Kuning</p> <p>Amoniak</p> <p>Cair</p> <p>1 x<br/>sehari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p>                             | <p>7-8 x<br/>sehari</p> <p>Kuning</p> <p>Amoniak</p> <p>Cair</p> <p>1 x<br/>sehari</p> <p>Kuning</p> <p>Khas</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p>                                   |
| 3  | Aktifitas  | <p>Memasak</p> <p>Mencuci baju</p> <p>Membersihkan<br/>Rumah</p>  | <p>Memasak</p> <p>Mencuci baju</p> <p>Membersihkan<br/>Rumah</p>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 4 | Istirahat atau tidur<br>a) Siang<br>b) Malam  | 2 jam<br>8 jam  | 2 jam<br>8 jam  |
| 5 | Seksualitas<br>Frekuensi<br>Keluhan   | 1-2 x<br>seminggu<br>Tidak ada  | Tidak pernah<br>Tidak ada   |
| 6 | Personal hygiene<br>Mandi<br>Gosok gigi<br>Cuci rambut<br>Ganti baju<br>Ganti<br>CD+pembalut<br>Potong kuku<br>Tempat mandi | 2 x sehari<br>2 x sehari<br>3 x seminggu<br>2 x sehari<br>3-4 x sehari<br>1 x seminggu<br>Kamar mandi | 2x sehari<br>2x sehari<br>3 x seminggu<br>2 x sehari<br>6-7 x sehari<br>1 x seminggu<br>Kamar mandi |

i) Riwayat Psikososial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa betawi. Kehamilan ini di rencanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan di dalam keluarga.

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

#### Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 84 x/Menit  
Suhu : 36,8 °C  
Pernafasan : 20 x/Menit  
BB Sebelum hamil : 55 kg  
BB Saat ini : 65 kg  
TB : 165 cm  
LILA : 26 cm  
HPL : 12-12-2023

#### Indeks Masa Tubuh (IMT)

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}} \\ &= \frac{55}{1,65 \times 1,65} \\ &= 55 : 2,7225 \\ &= 20,2 \end{aligned}$$

Nilai IMT Ny "N" yaitu 20,2 artinya Berat Badan Ny "N" Normal

### b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, berwarna hitam tebal, tidak rontok, kepala simetris, tidak ada benjolan.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.

Telinga : Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Telinga : Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bunyi pernafasan normal, tidak ada *ronky*, tidak ada *wheezing*, tidak ada retraksi dinding dada.

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Gigi Mulut : Simetris, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gigi tidak berlubang

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Prosesus Xifoideus),

Mc donalt (29 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 146 x/menit.

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram.

Punggung : Bentuk punggung lordosis.

Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odem, tidak luka, reflek patella positif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odem, tidak luka, tidak ada varises,reflek patella positif..

Anus : Tidak ada hemoroid.

c) Pemeriksaan

Penunjang Tes

Laboratorium

Hb : 11,5 gr/dl

Protein Urine : Negative

**b. Interpretasi Data Dasar**

Ds : Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, saat ini ibu mengeluh sering kencing, dan gerakan janin aktif  $\pm$  12 kali dalam sehari. HPHT : 05-03-2023

Do : Keadaan Umum : Baik .

Kesadaran : Composmentis.

### Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg.

Nadi : 84 x/Menit.

Suhu : 36,8 °C.

Pernafasan : 20 x/Menit.

BB Sebelum hamil : 55 kg.

BB Saat ini : 65 kg.

TB : 165 cm.

LILA : 26 cm.

HPL : 12-12-2023.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasmagruvidarum, tidak odem.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merahmuda.

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak

Ada strie gravidarum albican, tidak ada

bekas operasi, pembesaran memanjang

sesuai usia kehamilan, terlihat gerakan

janin, kandung kemih kosong.

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 Jari

di bawah PX (Posesus Xifoideus) Mc donalt (29 cm)

Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), kepala belum masukPAP.

Leopold IV : Konvergen

DJJ : 146 x/menit.

TBJ : (29-12) x 155 =2635 gram.

Punggung : Bentuk punggung lordosis.

Genetalia: Tidak odem, tidak ada varises,  
tidak ada peradangan,tidak ada kondiloma akuminata.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odem, tidak luka,  
Reflek patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odem, tidak luka, tidak Ada varises, reflek patella positif

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr/dl



Protein Urine : Negatif

Dx :Ny "N" G1P0A0 UK 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup  
Intrauterin Presentasi Kepala Dengan Kehamilan Normal

**c. Identifikasi Masalah Potensial**

Tidak Ada

**d. Identifikasi Kebutuhan Segera**

Tidak Ada

**e. Intervensi**

Tanggal : 16-11-2023 Waktu : 16.00 WIB

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.

R/ Persamaan persepsi antara bidan dan ibu dapat memudahkan tindakan sehingga ibu lebih kooperatif.

2) Anjurkan ibu minum air banyak waktu siang dan mengurangi minum air pada sore hari.

R/ mengurangi sering kencing pada malam hari

3) Anjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi

R/ makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin

4) Anjurkan ibu untuk minum Fe dan kalsium secara rutin.

R/ mencegah anemia dan untuk pertumbuhan tulang dan gigi bayi.

5) Jelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.

R/ persiapan persalinan yang aman dan terencana.

6) Jelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III. R/ ibu dapat mengerti tentang keadaan yang terjadi pada dirinya.

- 7) Berikan KIE tentang persiapan persalinan KIE kebutuhan aktivitas selama
  - a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.  
R/ menghindari kelelahan.
  - b) Anjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau di sore hari.  
R/ melancarkan sirkulasi dan peredaran darah ibu dan membantu mempercepat penurunan kepala.
- 8) Anjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliannya.  
R/ memberi kenyamanan pada ibu dan menghindari resiko infeksi.
- 9) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. R/ antisipasi dini terjadinya komplikasi.
- 10) Jelaskan tanda-tanda mulainya persalinan  
R/ dengan mengetahui tanda mulainya persalinan ibu tau dan tidak cemas saat ada tanda-tanda persalinan.
- 11) Beritahu ibu untuk melakukan senam hamil  
R/ mengurangi ketidaknyamanan pada ibu.
- 12) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.  
R/ memantau perkembangan ibu dan janin

**f. Implementasi**

Tanggal : 16-11-2023 Waktu : 16.00 wib

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/Menit, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, Pernafasan 20 x/Menit ) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 146 x/ menit, taksiran berat janin yaitu 2635 gram.

- 2) Menganjurkan ibu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering kencing pada malam hari.
- 3) Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi yang tinggi kalori (nasi, pisang, apel, kentang) dan tinggi protein (daging, telur, susu)
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum Fe dan kalsium secara rutin 1 x sehari diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih. Fe diminum untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan Kalsium untuk kekebalan tubuh ibu, pertumbuhan tulang dan gigi bayi.
- 5) Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.
  - a) Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap.
  - b) Memastikan penolong persalinan ada dua bidan.
  - c) Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan.
  - d) Memastikan pendamping pada saat proses persalinan.
  - e) Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai.
  - f) Memastikan keuangan sudah disiapkan.
  - g) Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan.
  - h) Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan.
- 6) Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III, seperti payudara membesar karena produksi air susu ibu (ASI) banyak, nyeri pinggang karena kepala janin berusaha memasuki pintu atas panggul, ibu sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul.
- 7) Memberikan KIE kebutuhan aktivitas selama hamil pada

ibu.

- a) Menganjurkan ibu istirahat cukup siang minimal 2 jam dan malam 8 jam.
- b) Menganjurkan ibu berjalan-jalan ringan di pagi atau sore hari untuk mempercepat penurunan kepala dan menghindari terjadinya pembengkakan pada kaki.
- 8) Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya seperti mandi 3 kali sehari, mengganti pakaian 3 kali sehari, selalu membersihkan daerah genetaliaanya dengan bersih setiap selesai BAK atau BAB dan mengganti celana dalam 3 kali sehari.
- 9) Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan kaki, nyeri kepala yang hebat dan menetap, nyeri perut yang hebat, perubahan penglihatan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, kejang.
- 10) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng- kenceng yang terus menerus, keluar cairan ketuban dari kemaluan, keluar lender disertai darah dari kemaluan.
- 11) Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil agar ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada trimester III menjadi teratasi.
- 12) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau perkembangan ibu dan janin.

**g. Evaluasi**

Tanggal : 16-11-2023 Waktu : 16.00 WIB

S : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan dan memutuskan untuk

bersalin di tenaga kesehatan. HPHT : 12-12-2023

O :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compo mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,8<sup>0</sup>c

Pernafasan : 20 x/menit

DJJ : 146 x/menit

A : NY "N" G1P0A0 Hamil 36-37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala Dengan Kehamilan Normal.

P :

1. Menjelaskan kembali kepada ibu untuk minum tablet Fe dan kalk 1x sehari untuk menambah kadar Hb ibu dan mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan yang di sebabkan anemia. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.*
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi guna menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.*
3. Menjelaskan kembali pada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan untuk memantau perkembangan ibu dan janin. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*

## Kunjungan Kehamilan Kedua

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati  
Tanggal/waktu pengkajian : 22-11-2023 Jam 10.00 WIB  
Nama pengkaji : Euis Kusmiati

### a. Subjektif

#### 1) Biodata

|            |                    |            |            |
|------------|--------------------|------------|------------|
| Nama ibu   | : Ny. "N"          | Nama suami | : Tn. "I"  |
| Umur       | : 19 Tahun         | Umur       | : 33 Tahun |
| Suku       | : Sunda            | Suku       | : Sunda    |
| Agama      | : Islam            | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : SMK              | Pendidikan | : S1       |
| Pekerjaan  | : Ibu Rumah Tangga | Pekerjaan  | : Karyawan |

Alamat : Dusun Krajan RT 01 RW 02 Desa Sungaibuntu  
Kecamatan Pedes Kabupaten Karawang.

#### 2) Keluhan utama

Hamil anak pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, datang ke PMB Euis Kusmiati untuk memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sakit pinggang, HPHT : 05-03-2023

### b. Objektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-Tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 x/Menit  
Suhu : 36,7 °C  
Pernafasan : 20 x/Menit  
Berat Badan : 65 kg

Tinggi Badan : 165 cm  
LILA : 26 cm  
HPL : 12-12-2023

2) Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Palpasi leopard

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Prosesus Xifoideus) Mcdonalt (30 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil di sisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala masuk PAP

4/5 bagianDJJ : 140 x/menit.

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram.

Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Ekstremitas : Simetris, tidak odem, reflek patella positif.

c. Analisis

Ny "N" G1P0A0 UK 37-38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala Dengan Kehamilan Normal.

d. Penatalaksanaan.

Tanggal : 22-11-2023

Jam : 10.00 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80 mmHg, DJJ 140 x/menit. *Ibu mengerti dan merasa senang.*
- 2) Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 3) Menganjurkan suami untuk siap siaga dan mendampingi ibu di rumah dan pada saat persalinan. *Suami bersedia melakukan.*
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau jamkesmas beserta persyaratannya. *Ibu akan menyiapkan kebutuhannya.*



## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

### Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny. "N" G1P0A0 UK 37-38 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif  
Janin, Tunggal, Hidup Intrauterine Presentasi Kepala Dengan  
Persalinan Normal

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 22-11-2023 Jam 21.30 Wib.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

#### a. Subjetif

##### 1) Biodata pasien

|            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| Nama ibu   | : Ny "N"   | Nama suami | : Tn "T"   |
| Umur       | : 19 Tahun | Umur       | : 33 Tahun |
| Agama      | : Islam    | Agama      | : Islam    |
| Suku       | : Sunda    | Suku       | : Sunda    |
| Pendidikan | : SMK      | Pendidikan | : S1       |
| Pekejaan   | : IRT      | Pekejaan   | :Karyawan  |

Alamat : Dusun krajan RT 01 RW 02 Desa Sungaibuntu  
Kecamatan Pedes Kabupaten Karawang

##### 2) Keluhan Utama

Ibu hamil anak ke pertama dengan usia kehamilan 9 bulan, datang ke PMB Euis Kusmiati karena mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 19.00 WIB tanggal 22-11-2023 serta mengeluarkan lendir bercampur darah. HPHT 12-12-2023

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/Menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/Menit

2) Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Posesus Xifoideus) Mcdonalt (30 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu (ekstremitas janin)

Leopod III : Bagian terendaj janin terasa keras, bulat, melenting (kepala)

Leopod IV : Kepala masuk PAP 3/5 bagian

DJJ : 135 x/menit.

TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram

HIS : 3×10×40'

Ekstemitas : Simetris, tidak odem, reflek patella positif.  
Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises,  
tidak adaperadangan, tidak ada kondiloma  
akuminata  
VT : Blood show  
Portio lunak, ø 4 cm, ket (+), presentasi kepala H II. HPL: 12-12-  
2023

c. Analisa

Ny. "N" G1P0A0 UK 37-38 minggu inpartu kala I fase aktif Janin,  
tunggal, hidup Intrauterine Presentasi Kepala

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik,  
TD: 110/80 mmHg, pembukaan 4 cm, DJJ: 135×/menit, posisi janin  
normal/ letak kepala. *Ibu mengerti*
- 2) Menganjurkan ibu berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring  
ke kiri.  
*Ibu memilih tidur miring kiri.*
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu  
dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan  
mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri ketika  
kontraksi. *Ibu mengerti dan melakukannya.*
- 4) Mengajarkan tahnik komplementer gym ball untuk mengurangi rasa  
sakit dan membantu turunnya kepala bayi ke PAP. *Ibu mengerti dan  
mau melakukan gym ball*
- 5) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan  
memberi semangat. *Suami dan keluarga mendampingi ibu dan  
memberi semangat*
- 6) Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada  
ibu.

*Keluarga memberikan nasi dan susu pada ibu.*

- 7) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala. *Ibu bersedia melakukan*
- 8) Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit atau bila ada indikasi. *Hasil terlampir pada partograf.*
- 9) Memantau pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau bila ada indikasi. *Pemeriksaan akan dilakukan 4 jam lagi atau bila ada indikasi.*
- 10) Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas.  
*Persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas sudah siap.*
- 11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf. *Hasil terlampir.*

#### Catatan Perkembangan

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 23-11-2023 Jam 01.30 Wib.

Nama pengkaji : Euis kusmiati

#### a. Subjektif

Ibu merasa perutnya mulas dan kenceng-kenceng yang semakin kuat

#### b. Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/Menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/Menit

##### 2) Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Simetris, bentuk menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (Posesus Xifoideus) McDonald (30 cm) teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang di sisi kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil di sisi kiri perut ibu (ekstremitas janin)

Leopold III : Bagian terendaj janin terasa keras, bulat, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala masuk PAP 3/5 bagian

DJJ : 144 x/menit.

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

HIS :  $4 \times 10 \times 45$

Ekstremitas : Simetris, tidak odem, reflek patella positif.

Genitalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata

VT : Blood show

Portio lunak,  $\varnothing$  8 cm, ket (+), presentasi kepala HIII

c. Analisa

Ny. "N" G1P0A0 UK 37-38 minggu inpartu kala I fase aktif Janin, tunggal, hidup Intrauterine Presentasi Kepala

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80 mmHg, pembukaan 4 cm, DJJ: 135×/menit, posisi janin normal/ letak kepala. *Ibu mengerti*
- 2) Menganjurkan ibu berjalan bila kuat, berjongkok atau tidur miring ke kiri.  
*Ibu memilih tidur miring kiri.*
- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his yaitu dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi. *Ibu mengerti dan melakukannya.*
- 4) Mengajarkan tahnik komplementer gym ball untuk mengurangi rasa sakit dan membantu turunnya kepala bayi ke PAP. *Ibu mengerti dan mau melakukan gym ball*
- 5) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi semangat. *Suami dan keluarga mendampingi ibu dan memberi semangat*
- 6) Menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu.  
*Keluarga memberikan nasi dan susu pada ibu.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, karena kandung kemih penuh akan menghalangi penurunan kepala. *Ibu bersedia melakukan*
- 8) Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit atau bila ada indikasi. *Hasil terlampir pada partograf.*
- 9) Memantau pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau bila ada indikasi. *Pemeriksaan akan dilakukan 4 jam lagi atau bila*

*ada indikasi.*

10) Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas.

*Persiapan pertolongan persalinan ibu, bayi dan petugas sudah siap.*

11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada partograf. *Hasil terlampir.*

Catatan perkembangan

#### Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny. "N" G1P0A0 UK 37-38 minggu inpartu kala II Janin, tunggal, hidup. Dengan persalinan normal

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 23-11-2023 Jam 03.30 Wib.

Nama pengkaji : Euis kusmiati

e. Subjektif

Ibu merasa perutnya mulas dan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan ada dorongan untuk meneran.

f. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg S : 36,8°C

: N : 83×/menit R : 22×/menit

DJJ : 140×/menit

HIS : 5×10×45'

Genitalia : Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show.

VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior, molase (0), hodge IV, tidak ada

bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung

g. Analisa

G1P0A0 UK 37-38 minggu inpartu kala II Janin, tunggal, hidup

h. Penatalaksanaan

Tanggal : 23-11-2023 Jam : 03.30 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. *Ibu dan keluarga mengerti.*
- 2) Memastikan dan mengawasi tanda dan gejala kala II: ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, Vulva membuka. *Sudah muncul tanda gejala kala II.*
- 3) Mengajari ibu cara meneran yang benar saat ada his yaitu dengan cara memasukkan lengan pada lipatan paha dan menarik hingga sampai ke perut, kepala diangkat sedikit fleksi dan mata terbuka lebar, meneran kebawah seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengingatkan ibu untuk mengambil nafas panjang lewat hidung dan dihembuskan melalui mulut saat tidak ada his agar tenaga ibu tidak terbuang sia-sia. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*
- 4) Memastikan partus set, bahan, obat-obatan esensial siap digunakan. *Partus set lengkap, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.*
- 5) Mempersiapkan diri penolong, dan menyiapkan oksitosin dalam spuit. *Celemek, handscoon telah dipakai dan spuit yang berisi oksitosin siap digunakan.*
- 6) Memberitahu ibu dan meminta bantuan keluarga untuk mengatur posisi ibu yaitu litotomi dengan memasukkan lengan ibu di perlipatan pahakemudian menariknya kearah perut saat meneran. *Ibu mengerti dan sudah dalam keadaan litotom.*
- 7) Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi. *Ibu kooperatif saat diminta meneran*



- 8) Meletakkan handuk diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu saat kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. *Handuk dan kain sudah terpasang.*
- 9) Membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT atau steril. *Partus set telah dibuka dan lengkap, sarung tangan telah dipakai.*
- 10) Menolong kelahiran bayi:
  - a) Kepala:

Tangan kiri pada kepala bayi sambil menahan vulva bagian atas, tangan kanan menahan perineum (kepala lahir), cek lilitan tali pusat dan tunggu putar paksi luar secara spontan. *Tidak ada lilitan tali pusat dan bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.*
  - b) Bahu depan:

Letakkan tangan kanan di atas dan tangan kiri dibawah pada masing-masing sisi kepala bayi (*biparietal*), lakukan tarikan ke bawah sesuai jalan lahir. *Bahu depan lahir*
  - c) Bahu belakang:

Lakukan tarikan ke atas sesuai jalan lahir. *Bahu belakang lahir.*
  - d) Badan:

Tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu janin (sanggah), tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin (susur), nilai selintas nafas bayi dan gerak bayi. *Bayi lahir spontan langsung menangis kuat jam 04.10 WIB, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.* Meletakkan bayi di atas perut ibu. *Bayi berada di atas perut ibu.*
- 11) Mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering. Bayi telah dibungkus dan dikeringkan dengan handuk.
- 12) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak adanya bayi kedua. *Tidak ada bayi kedua*

- 13) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin pada 1/3 paha luar atas secara IM agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. *Ibu bersedia*
- 14) Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 atas paha lateral ibu.  
*Oksitosin sudah masuk.*
- 15) Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan IMD. *Tali pusat telah dipotong dan di klem, bayi telah hangat dan melakukan IMD awal.*

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan  
Pada Ny. "N" P1A0 Kala III

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 23-11-2023 Jam 04.10 WIB.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

a. Subjektif

Merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Fundus uteri : Setinggi pusat, tidak ada janin kedua.

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta: Ada semburan darah, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

c. Analisa

P1A0 Partus Kala III

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 23-11-2023 Jam: 04.10 wib

- 1) Melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan

- penegangan tali pusat (PTT). *Plasenta lahir spontan jam 04.20 wib*
- 2) Melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi. *Uterus berkontraksi dengan baik*
  - 3) Memeriksa kelengkapan plasenta. *Plasenta dan selaputnya lahir lengkap. Berat  $\pm 500$  gram, diameter  $\pm 20$  cm, tebal  $\pm 1,5$  cm, insersi tali pusat sentralis, tidak ada infak, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, diameter  $\pm 1$ cm.*
  - 4) Memeriksa laserasi untuk dilakukan penjahitan. *Terdapat laserasi grad 1.*
  - 5) Melakukan masase uterus selama 15 detik sampai fundus teraba keras. *Fundus teraba keras dan kontraksi baik.*
  - 6) Mengevaluasi kontraksi uterus dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. *Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam (perdarahan  $\pm 100$  ml).*
  - 7) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ibu selama 1 jam, setelah 1 jam inisiasi menyusui dini (IMD). *Inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil.*

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan  
Pada Ny. "N" P1A0 Kala IV

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 23-11-2023 Jam 04.20 WIB.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

a. Subjektif

Ibu merasa lega ari-arinya sudah lahir dan ibu merasa perutnya mulas.

b. Objektif

Ku : Baik  
Kesadaran : Komposmentis  
TTV : TD : 110/70 mmHg S: 36,6°C  
N : 80x/ menit R:20x/menit  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus : Baik  
Kandung kemih : Kosong  
Perdarahan : Normal  $\pm$  50 cc  
Lochea :Rubra  
Perineum :Terdapat jahitan di grad 1

c. Analisa

P1A0 Partus Kala IV

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 23-11-2023

Jam : 04.10 wib

- 1) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. *Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.*
- 2) Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus. *Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.*
- 3) Memeriksa jumlah pengeluaran darah. *Jumlah darah  $\pm$  50 cc.*
- 4) Memeriksa laserasi pada perineum ibu dan melakukan penjahitan. *Laserasi sudah di jahit.*
- 5) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu. *Nadi ibu 80 x/menit dan kandung kemih kosong.*
- 6) Memeriksa keadaan umum bayi. *Keadaan umum bayi baik dan tidak tampak kebiruan*

- 7) Menempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5%.  
*Peralatan sedang didekontaminasi.*
- 8) Membersihkan ibu dari sisa ketuban, lendir dan darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian yang kotor. *Ibu merasa nyaman.*
- 9) Membersihkan peralatan dan mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. *Peralatan dan tempat bersalin bersih.*
- 10) Memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan ibu. *Ibu makan roti 1 buah dan minum susu setengah gelas sedang.*
- 11) Mengajari ibu cara menyusui bayinya yang benar. *Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.*
- 12) Melakukan observasi kala IV dan mendeteksi tanda bahaya nifas. *Hasil observasi terlampir dalam partograf.*

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

#### Asuhan Kebidanan

Pada Ny "N" P1 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 23-11-2023 jam  
10.00 WIB.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

#### a. Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

b. Objektif

Ku : Baik  
Kesadaran : Komposmentis  
TTV : TD : 110/70 mmHg S: 36,6°C  
N : 80×/ menit R:20×/menit

Payudara: Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI dan kolostrum Sudah Keluar Sedikit.

Abdomen: Kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genitalia: Tidak oedema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 50 cc.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas bwh : Simetris, tidak oedem, reflek patella positif

c. Analisa

P1A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan Tanggal : 23-11-2023 Jam : 10.00 wib

1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*

2) Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian ASI setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. *Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.*

- 3) Mengobservasi keadaan umum ibu, TFU, Kontraksi Uterus, jumlah darah. *Keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah  $\pm 5$  cc.*
- 4) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus yaitu dengan cara memijat dengan gerakan memutar searah jarum jam dengan menggunakan telapak tangan sampai uterus teraba bulat keras (kontraksi baik) untuk mencegah terjadinya perdarahan. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*
- 5) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. *Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.*
- 6) Mengajarkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 7) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. *Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.*
- 9) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan*
- 10) Memberikan ibu terapi obat Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicilin. *Ibu telah meminum Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicillin . Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicillin sudah diminum .*
- 11) Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan

ibu tidak tertarik terhadap makanan apapun. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*

- 12) Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 13) Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan.*
- 14) Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. *Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.*
- 15) Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.*
- 16) Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*



17)Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 6 hari lagi, tanggal 29 November 2023 atau jika ada keluhan. *Ibu bersedia kembali periksa 6 hari lagi atau jika ada keluhan.*

#### Catatan Perkembangan

### Asuhan Kebidanan Pada Ny “N” P1A0 Post Partum Hari Ke-6 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 29-11-2023 Jam 10.00

Wib.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

a. Subjektif

Ibu melahirkan anak keempatnya 6 hari yang lalu, tidak ada keluhan apapun dan saat ini keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusui dengan aktif, ibu juga sudah bisa BAB.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran Komposmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg S: 36,8°C

N: 82×/ menit R: 20×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara

Abdomen : Kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, lochea sanguinolenta, jumlah darah  $\pm 10$  cc.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

c. Analisa

PIA0 6 hari Post Partum Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan Tanggal : 29-11-2023 Jam : 10.00 Wib.

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/80 mmHg, TFU pertengahan shimpisis dan pusat. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.*
- 3) Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 4) Mengingatkan kembali dan mendukung pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. *Ibu telah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
- 5) Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika

ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*

- 6) Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin di sepanjang tulang belakang menggunakan baby oil. *Ibu mengerti dan dapat melakukannya.*
- 7) Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi ASI lancar yaitu:
  - a) Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas.
  - b) Posisi ibu duduk dengan kaki di letakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk.
  - c) Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.
  - d) Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20kali.
  - e) Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang.
  - f) Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang.
  - g) Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.
  - h) Terakhir keringkan payudara dengan handuk. *Ibu mengerti dan dapat melakukan.*

- 8) Menganjurkan ibu periksa kembali pada tanggal 08 Desember 2023 atau jika ada keluhan. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.*

#### Catatan Perkembangan

#### Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" P1A0 Post Partum Hari Ke-15 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 08-12-2023 jam 14.00 WIB.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

a. Subjektif

Ibu melahirkan anak keempatnya 15 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusui dengan aktif.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran: Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S: 36,7°C

N : 80×/menit R: 22×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, lochea alba.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif, human's sign negative

c. Analisa

P1A0 15 hari Post Partum, Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 08-12-2023

Jam : 14.00 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/70 mmHg, TFU tidak teraba. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. *Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.*
- 3) Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliannya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. *Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.*
- 4) Mengingatkan kembali dan mendukung pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. *Ibu telah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
- 5) Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang,

demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*

- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. *Ibu bersedia melakukan.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas.

*Ibu mengerti dan merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.*

- 8) Menganjurkan ibu periksa kembali pada tanggal 02 Januari 2024 atau jika ada keluhan. *Ibu mengerti anjuran bidan.*

Catatan perkembangan

Asuhan Kebidanan Pada Ny “N”

P1A0 Post Partum Hari Ke-40 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 02-01-2024 Jam 13.00 Wib.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

a. Subjektif

Ibu melahirkan anak keempatnya 40 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah baik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusudengan aktif.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 84x/ menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak oedema, lochea alba.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif

c. Analisa

P1A0 40 hari Post Partum, Dengan Nifas Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 02-01-2024

Jam : 13.00 Wib.

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU tidak teraba. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. *Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.*
- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.*
- 4) KIE alat kontrasepsi KB yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. *Ibu mengerti dan memilih KB suntik 3 bulan pada hari ke 41.*
- 5) Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 hari lagi untuk melakukan

penggunaan KB. Ibu mengerti dan ibu ingin langsung ber KB hari ini.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan

Pada Bayi Ny “N” Usia 7 Jam Neonatus

Cukup Bulan Dengan Berat Badan Normal

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 23-11-2023 Jam 12.00 WIB.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

##### a. Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 23 November 2023, jam 04.10 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakaktif, dan tonus otot baik.

##### b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : 110/70 MmHg N: 120x/ menit S : 36,8°C  
R:22x/mnt

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 Cm

##### 1) Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*.

Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip,



tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik.

Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada kaku kuduk, pergerakan aktif.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar dan simetris, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.

Tali pusat : Kering, tidak berbau, tidak ada perdarahan

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

Punggung : Simetris, tidak ada pembengkakan.

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat Klitoris

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ektremitas : Simetris, lengkap, tidak oedema, gerak aktif

#### 1) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Glaberal : Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan mengetuk diantara kedua mata.

Reflek Moro : Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul.

Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi

Bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.

Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI.

Reflek Palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski : Baik, tekanan di telapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi

c. Analisa

Bayi Ny "N" Usia 7 Jam, Neonatus Cukup Bulan Normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 23-11-2023

Jam : 12.00 WIB

- 1) Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. *Ibu mengetahui berat badan bayi 3500 gram dan panjang badan bayi 50 cm.*
- 2) Memfasilitasi konseling tentang ASI eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian ASI selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali ASI yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. *Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif.*
- 3) Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*
- 4) KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan di bungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. *Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.*
- 5) Pemberian salep mata, vitamin K 0,1 mg 1 jam setelah IMD dan pemberian imunisasi Hb<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K. *Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb<sub>0</sub> telah diberikan.*

- 6) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salahsatu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 6 hari lagi, tanggal 29 November 2023 atau jika ada keluhan pada bayi. *Ibu bersedia kembali periksa 6 harilagi atau jika ada keluhan pada bayi.*

#### Catatan Perkembangan

##### Asuhan Kebidanan

Pada Bayi Ny "N" Usia 6 hari Neonatus Cukup Bulan  
Dengan Keadaan Umum Baik

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 29-11-2023 Jam 11.00

Wib.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

#### a. Subjektif

Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

b. Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : 110/70 MmHg

Pernafasan : 42x/menit

HR : 142x/ menit

S : 36,8°C

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 48 cm

Pemeriksaan fisik

Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.

Tali pusat : Sudah puput

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok, BAK sering

Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB  $\pm$ 3 kali sehari.

c. Analisa

Bayi Ny "N" Usia 6 hari Neonatus Cukup Bulan dalam keadaan baik

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 29-11-2023

Jam : 11.00 wib

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. *Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
- 2) Mengajarkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*
- 3) Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. *Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.*
- 4) Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor,

merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. *Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.*

- 5) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.*
- 6) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60  $\times$ /menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayikuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.*
- 7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. *Ibu mengerti dan bersedia membawabayinya periksa jika ada keluhan.*

#### Catatan Perkembangan

##### Asuhan Kebidanan

Pada Bayi Ny “N” Usia 15 hari Neonatus Cukup Bulan Dengan Keadaan Umum Baik

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 08-12-2023 Jam 12.00 Wib.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati

#### a. Subjektif

Bayi dalam keadaan baik dan sehat, menyusu lebih aktif dari biasanya, tidak ada keluhan apapun.

b. Objektif

Ku : Baik  
Kesadaran : Komposmentis  
TTV : HR : 136×/ menit S : 36,7°C  
Berat badan : 3700 gram Panjang badan : 51 cm  
Pernafasan : 45 ×/ menit

Pemeriksaan fisik

Muka : Kulit kemerahan , tidak ada ikterus.  
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak adaronkhi, tidak ada wheezing.  
Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah lepas, bekas tali pusat tidak ada perdarahan atau pengeluaran secret.  
Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak kembung, tidak adabising usus.  
Genetalia : Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok.  
Anus : Tidak ada peradangan disekitar anus

c. Analisa

Bayi Ny “N” Usia 15 hari Neonatus Cukup Bulan Dalam Keadaan Baik

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 08-12-2023

Jam : 12.00 wib

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. *Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.*
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. *Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.*
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan

memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat.  
*Ibu bersedia melakukan.*

- 4) Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin. *Ibu mengerti dan akan melakukannya.*
- 5) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.*
- 6) Mengingatkan ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi. Jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3+ Polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan). Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat bayi berusia 1 bulan. *Ibu mengerti tentang jenis dan jadwal imunisasi pada bayi dan akan membawa bayi imunisasi*
- 7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. *Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.*

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny "N" Akseptor Baru Keluarga Berencana Suntik 3 Bulan  
Depo

*Medroxyprogesterone Asetate*

Tempat pengkajian : PMB Euis Kusmiati

Tanggal/waktu pengkajian : 04-01-2024 Jam 14.00 Wib.

Nama pengkaji : Euis Kusmiati



a. Subjektif

Ibu ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, saat ini ibu menyusui tidak adapenapisan syarat penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

b. Objektif

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N: 80×/ menit

S: 36,8°C

RR : 20×/menit

Berat Badan : 61 kg

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, sklera putih , konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, kandung kemih kosong.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.

c. Analisa

Ny "N" P1A0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 04-01-2024 Jam: 14.00 wib

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.  
*Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.*
- 2) Menginformasikan pada ibu tentang macam-macam KB setelah melahirkan yaitu terdapat KB suntik 3 bulan, KB pil menyusui dan kombinasi, implant, dan IUD. *Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.*
- 3) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan.
  - (1) Keuntungan
    - Pemakaian sederhana
    - Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun ).
    - Tidak mempengaruhi produksi ASI
  - (2) Kerugian
    - Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting*).
    - Menimbulkan amenorea
    - Berat badan bertambah

*Ibu mengerti penjelasan bidan*
- 4) Menyiapkan alat dan obat untuk KB suntik 3 bulan (sputit 3 cc, *depo medroxyprogesterone asetate*. Needle, kapas alkohol). *Alat dan obat sudah siap digunakan.*
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi. *Ibu tidur tengkurap*
- 6) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. *Ibu bersedia*
- 7) Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan sesuai pilihan ibu secara intramuscular (IM). *penyuntikan selesai.*

- 8) Memberitahu ibu penyuntikan sudah selesai. *Ibu lega*
- 9) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual 1 minggu setelah penyuntikan. *Ibu mengerti*
- 10) Menganjurkan ibu untuk kembali suntik tepat waktu yaitu pada tanggal 28 Maret 2024. *Ibu bersedia kembali pada tanggal 28 Maret 2024.*

## PEMBAHASAN

Pada BAB ini membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus yang ada untuk menentukan solusi atau opini dari penulis yang bertujuan untuk melihat ada tidaknya kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Adapun masing-masing pembahasan sesuai dengan tujuan khusus, didapatkan hasil sebagai berikut:

- **Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny “N” di PMB Euis Kusmiati**

Kehamilan Ny “N” adalah fisiologis. *Ante natal care* (ANC) dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi dan tidak terdapat kesenjangan karena pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart 10T lengkap. Masa kehamilan Ny “N” berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Hasil pengkajian data subyektif, ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 36-37 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal, dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “N” G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu janin, tunggal, hidup dengan kehamilan normal.

Pada pemeriksaan Ny N didapat bahwa Ny N melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama sebanyak 2 kali, pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua 2 kali dan pemeriksaan kehamilan trimester tiga sebanyak 3x. Berdasarkan kunjungan pemeriksaan Ny N sejalan dengan teori Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), pemeriksaan kehamilan komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dilakukan. Minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III dengan tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Asuhan kebidanan pada Ny “N” G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu, pada saat melakukan kunjungan pertama pada tanggal 16 November 2023 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan ditemukan keluhan yang dirasakan Ny “N” seperti sering kencing dan keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal.

Ny N sejalan dengan teori Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), pemeriksaan kehamilan komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dilakukan. Minimal 1 kali dalam trimester I, 1 kali dalam trimester II dan 2 kali dalam trimester III dengan tujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Asuhan komplementer yang telah diberikan pada saat kehamilan yaitu dengan dilakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari hidung untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada ibu di trimester III.

Asuhan komplementer yang dilakukan yaitu dengan teknik relaksasi yang telah dilakukan ibu ini sejalan dengan teori yang ada.

Terapi pernafasan menggunakan segala jenis pola pernapasan untuk merelaksasi, memperkuat, atau membuka jalur emosional (Retnoputri, 2021)

- **Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny “N” di PMB Euis Kusmiati**

- a. Asuhan kebidanan pada Ny “N” G1P0A0 usia kehamilan 37-38 minggu, pada saat melakukan kunjungan pertama pada tanggal 22 November 2023 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan ditemukan keluhan yang dirasakan Ny “N” seperti sering kencing dan keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang normal.
- b. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

Berdasarkan kasus pada Ny “N” dan teori yang ada tidak ditemukan kesenjangan. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologi dan sesuai dengan teori. Persalinan pada Ny “N” berlangsung tanggal 23 November 2023 dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Kala I dimulai pukul 21.30 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam (VT) dengan pembukaan 4 cm fase aktif. Kemudian pukul 03.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi kala II, pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

Kala I di mulai dari saat persalinan di mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam dua fase, yaitu fase laten,

berlangsung selama 8 jam ,servik membuka sampai 3 jam. Dan fase aktif, berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, di bagi dalam tiga fase yaitu fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase *dilatasi maksimal*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan pembukaan berlangsung sangat cepat dari 8 cm menjadi 9 cm. Dan fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada primigavida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020).

Berdasarkan kasus pada Ny “N” dan teori tidak ditemukan kesenjangan. Rencana bersalin juga sudah sesuai. Kala I Ny “N” berlangsung kurang lebih 2 jam. Kala II jam 04.10 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot kuat dan kulit kemerahan. Kala II pada Ny “N” berlangsung selama 1 jam. Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020) kala II pada multi Berdasarkan lama kala II pada Ny “N” berlangsung selama ½-1 jam. dan teori yang ada tidak mengalami kesenjangan. Kala III jam 04.20 WIB plasenta lahir lengkap, panjang tali pusat  $\pm 45$  cm, tebal plasenta  $\pm 1,5$  cm, diameter plasenta  $\pm 20$  cm, kotiledon 20, terdapat laserasi grad 1. Kala III pada kasus NY “N” berlangsung 10 menit.

Sondakh (2013) menyatakan kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan kasus Ny “N” tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori yang ada. Kala IV jam 04.20 WIB Tanda-Tanda Vital (TTV) dalam batas normal, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam normal ( $\pm 100$  cc), tidak terdapat jahitan. Kala IV berlangsung selama 2 jam.

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020)

Perdarahan yang terjadi pada Ny “N” dalam batas normal karena <500 cc, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan komplementer yang dilakukan oleh bidan pada saat kala 1 yaitu dengan melakukan terapi pijat yaitu pijat endorphine dan gym ball. Dalam hal ini sejalan dengan teori dan kasus yang ada.

Endorphine Massage berupa terapi sentuhan atau pijatan ringan yang dilakukan pada wanita hamil menjelang persalinan. Ibu bersalin biasanya merasa cemas dan khawatir pada proses persalinan sehingga rasa nyeri semakin bertambah. Endorphine massage juga mampu meningkatkan sistem imun, mengurangi rasa nyeri, mengurangi rasa stress, dan menghambat proses penebaran. Teknik ini dilakukan dengan memberikan pijatan ringan dari arah bahu kiri dan kanan dengan membentuk huruf V ke arah tulang ekor secara berulang ketika terjadi kontraksi pada saat persalinan. 7 Tindakan ini dilakukan pada saat kala 1 fase aktif yang bertujuan membuat ibu merasa nyaman, mampu mengontrol emosi agar tetap tenang dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.

Teknik endorphine massage pada ibu bersalin untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi berlangsung di kala 1 fase aktif. (Siliwangi, 2022)

- **Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny “N” di PMB Euis Kusmiati**

Pada Ny “N” P1A0 telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas yaitu pada nifas 6 jam tanggal 23 November 2023, nifas hari ke 6 tanggal 29 November 2023, nifas hari ke 15 tanggal 08 Desember 2023, dan nifas hari ke 40 tanggal 02 Januari 2024.

Menurut (Sulfianti Sulfianti, 2020), kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan keempat pada 6 minggu postpartum.

Berdasarkan kasus Ny “N” tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori yang ada. Karena pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “N” merupakan kunjungan minimal pada pemeriksaan nifas.

Pada kunjungan nifas 6 jam Ny “N” hasil pemeriksaan fundus uteri 2 jari

dibawah pusat, pada nifas hari ke 6 ditemukan fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, pada nifas hari ke 15 fundus uteri tidak teraba, dan pada nifas hari ke 40 fundus uteri tidak teraba.

Tinggi fundus uteri saat bayi lahir yaitu setinggi pusat, saat uri lahir tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat, pada nifas 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, pada nifas 2 minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas sympisis, pada nifas 6 minggu fundus uteri bertambah kecil, dan pada 8 minggu fundus uteri sebesar normal (Sulfianti Sulfianti, 2020)

Berdasarkan kasus Ny “N” tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori yang ada. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri pasien telah sesuai dengan usia masa nifas.

Dalam setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan pengeluaran lochea pada Ny “N”. Pada nifas 6 jam post partum hasil pemeriksaan lochea rubra, pada nifas hari ke 6 hasil pemeriksaan lochea sanguinolenta, nifas hari ke 15 lochea alba, dan pada nifas hari ke 40 lochea alba.

Lochea dibedakan menjadi 6 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lochea rubra, muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lonugo (rambut bayi) dan mekonium. Lochea sanguelenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 3-7 post partum. Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leokosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lochea alba, mengandung leokosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum. Lochea purulenta, terjadi karena infeksi, keluar caran seperti nanah berbau busuk. Lochiotasis, yaitu tidak lancar keluarnya (Patel, 2021)

Berdasarkan kasus pada Ny “N” tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori yang ada . Dengan demikian masa nifas Ny ”N” dapat berjalan dengan lancar. Asuhan komplementer yang dilakukan pada Ny N pada hari ke 15 postpartum yaitu dengan adanya dilakukan asuhan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Asuhan komplementer ini diajarkan oleh ibu agar produksi ASI ibu



menjadi lancar dan ibu merasa rileks untuk memberikan ASI kepada bayinya sehingga ibu menjadi lebih yakin atau tidak cemas bila ASI ibu sedikit.

Berdasarkan kasus Ny N tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada. Salah satu komplementer ibu nifas yaitu dengan Pijat oksitosin yaitu pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan .(Ririn Widyastuti, S.ST, 2020).

Melakukan perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah sehingga mencegah terhambatnya proses pengeluaran ASI. Proses pengeluaran produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin berpengaruh dalam proses keluarnya ASI. Perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan cara ini juga dapat mengefektifkan peningkatan volume ASI pada payudara. Selain itu terjadinya bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara juga Memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI merupakan tujuan dari dilakukannya perawatan payudara atau Breast Care. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin selain itu memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu dan dapat menyusu dengan baik, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu. Proses menyusui dapat lancar apabila perawatan payudara dilakukan dengan baik, mengingat payudara merupakan tempat memproduksi ASI yang butuh perawatan khusus sebelum ibu menyusui bayinya. Menjaga kebersihan supaya payudara tetap sehat dan terhindar dari infeksi merupakan langkah awal dari perawatan payudara. Perawatan payudara perlu dilakukan selesai melahirkan agar kelenjarkelenjar air susu dapat dirangsang sehingga payudara bersih, tidak mudah lecet, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan yang dilakukan berupa pemijatan pada daerah payudara. Manfaat dari dilakukannya pemijatan untuk

melancarkan keluarnya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI karena meningkatkan volume ASI. (Wulandari, 2022).

- **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “N” di PMB Euis Kusmiati**

Hasil pengkajian pada bayi Ny”N” lahir pukul 04.10 WIB tanggal 23 November 2023 bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, tidak ada cacat bawaan.

(Kurnia Indriyanti Purnama Sari, 2021) menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Berdasarkan kasus pada bayi Ny “N” tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Hasil pengkajian pada bayi Ny “N” adalah normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir pada bayi Ny “N” yaitu menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat. Memakaikan topi dan selimuti bayi memastikan bahwa kepala bayi telah terlindungi. Sebagai upaya profilaksis diberikan salep mata antibiotika dan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah bayi lahir adalah menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh, serta merawat mata dengan memberikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk mencegah penyakit mata

Berdasarkan kasus pada bayi Ny “N” tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Kehangatan bayi telah terjaga dengan baik dan salep mata antibiotika dan vitamin K telah diberikan. Mahasiswa telah melakukan kunjungan neonates pada bayi Ny “N” sebanyak 3 kali yaitu pada 7 jam pertama pada tanggal 23 November 2023, hari

ke 6 pada tanggal 29 November 2023, dan hari ke 15 pada tanggal 08 Desember 2023.

Menurut (Ririn Widyastuti, S.ST., 2020), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Berdasarkan kasus bayi Ny “N” dan teori tidak ditemukan kesenjangan. Karena kunjungan neonates yang dilakukan pada bayi Ny “N” telah memenuhi pelayanan kesehatan sesuai standar yang sedikitnya dilakukan kunjungan sedikitnya 3 kali.

Terapi komplementer yang dilakukan yaitu dengan menyarankan ibu untuk melakukan baby massage dan baby spa terhadap bayinya. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada karena masalah ekonomi yang dihadapi ibu sehingga ibu tidak melakukan baby massage dan baby spa.

Menurut Retnoputri, 2021 pijat bayi sangat besar manfaatnya terutama untuk memijat bayi. Terbukti bisa mengurangi bayi flu, masuk angin, rewel, kembung, masalah kualitas tidur. Terutama manfaat pijat bayi sangat besar untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemijatan pada bayi dapat meningkatkan kadar serotonin yang akan menghasilkan melatonin yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari. Serotonin juga akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). Proses ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stress) sehingga bayi yang diberi perlakuan pemijatan akan tampak lebih tenang dan tidak rewel. Dan Baby spa dapat diartikan perawatan untuk bayi dengan menggunakan air. Baby Spa berasal dari kata latin yaitu baby itu bayi dan spa (solus per aqua) perawatan dengan air.

Unsur dasar spa terdiri dari terapi air (berenang) dan massage (pijat). Berenang akan merangsang gerakan motorik pada bayi karena otot-otot bayi akan berkembang dengan sangat baik, persediaan tubuh akan bekerja secara optimal, pertumbuhan badan meningkat dan tubuhpun menjadi lentur. Baby spa ini efektif terhadap kualitas tidur bayi

- **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) Ny “N” di PMB Euis Kusmiati**

Mahasiswa telah melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB) pada Ny “N” dengan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi serta efek samping pada masing-masing alat kontrasepsi dan menganjurkan pasien untuk melakukan KB jangka panjang mengingat anak ibu yang sudah banyak sehingga dapat menjarakkan kehamilan jangka panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang ada karena pasien takut untuk melakukan KB jangka panjang karena adanya dilakukan pembedahan ataupun dilakukan pemeriksaan dalam sehingga ibu memilih untuk KB suntik 3 bulan.

Pada study kasus 40 hari pasca melahirkan Ny”N” sudah mantap dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 04 Januari 2024 ibu datang ke PMB Euis Kusmiati untuk mendapatkan suntikan KB 3 bulan, dan dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, ASI keluar lancar dan menyusui secara eksklusif.

Secara teori normalnya pasien boleh menggunakan KB suntik jika pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba dan tidak ada massa, serta tidak sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus disertai komplikasi (Yuliani, 2020).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) pada Ny “N” yang dimulai pada tanggal 16 November 2023 sampai 04 Januari 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

Masa kehamilan Ny “N” adalah fisiologis. *Ante natal care* (ANC) dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi, tetapi terdapat kesenjangan karena pemeriksaan kehamilan dengan standart 10T lengkap karena pasien sudah dianjurkan oleh bidan . Masa kehamilan Ny “N” berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Hasil pengkajian data subyektif, ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 36-37 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal, dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “N” G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu janin, tunggal, hidup dengan kehamilan normal.

Asuhan komplementer pada Ny N sudah dilakukan oleh bidan yaitu dengan teknik relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu pada trimester III dan pasien dapat melakukannya dengan baik. Ny N juga dianjurkan untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan persiapan untuk persalinan yang terdapat di pelayanan PMB Euis Kusmiati.

##### **2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Asuhan kebidanan persalinan dimulai dari kala I sampai kala IV. Hasil pengkajian data subyektif ibu memasuki masa persalinan pada usia kehamilan 37-38 minggu, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “N” G1P0A0 usia kehamilan 37-38

minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Bayi lahir spontan, langsung menangis pada pukul 04.10 WIB, plasenta lahir lengkap pada pukul 04.20 WIB dan tidak ada pendarahan. Dilakukan dengan 58 asuhan persalinan normal (APN) dan didokumentasikan dalam partograf.

Asuhan komplementer yang dilakukan oleh bidan yaitu dengan teknik relaksasi dan pemijatan endorphine pada ibu dan ibu merasa menjadi nyaman dan rasa nyeri saat persalinan pun menjadi berkurang.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, 6 jam post partum, 6 hari post partum, 15 hari post partum, 40 hari post partum. Hasil pengkajian data subjektif, masa nifas berjalan dengan lancar sesuai dengan tahapan, setelah dilakukan asuhan komplementer pijatan oksitosin dan perawatan payudara ASI keluar lancar dan produksi ASI banyak, keluhan mulas yang dirasakan ibu selama masa nifas termasuk dalam batas normal tidak ada komplikasi apapun. Berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegaskan Ny "N" P1A0 dengan nifas normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu seperti pemenuhan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, istirahat, pengenalan tanda bahaya dan anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi serta perencanaan KB pasca persalinan.

Asuhan komplementer yang dilakukan yaitu pada masa nifas Ny N yaitu nifas 15 hari dan bidan melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin dan pijat payudara. Setelah dilakukan asuhan komplementer pijatan oksitosin dan perawatan payudara ASI keluar lancar dan produksi ASI banyak

### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi lahir pukul 04.10 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot baik, kulit berwarna merah muda, jenis kelamin perempuan, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir terdapat 3 kali kunjungan, yaitu pada 7 jam, 6 hari dan 15 hari, tidak dilakukan kunjungan pada usia 40 hari karena melihat kondisi bayi

sehat. Hasil pengkajian data subjektif, bayi baru lahir normal menyusui dengan baik dan aktif tidak ada komplikasi apapun, bayi dalam keadaan sehat, berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan berat badan normal sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi setelah 7 jam bayi lahir dan mengajari ibu cara memandikan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin selama 6 bulan tanpa makanan/minuman lain, menganjurkan ibu cara merawat tali pusat, mengenali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi yaitu untuk mencegah berbagai macam penyakit, menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Posyandu secara rutin untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu dengan dilakukan baby massage. Bidan menganjurkan untuk melakukan asuhan komplementer tersebut di PMB Euis Kusmiati. Setelah dilakukan asuhan komplementer baby massage berat badan bayi meningkat, meningkatkan pertumbuhan badan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengurangi kembung dan rasa sakit pada perut bayi dan merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan pada bayi.

#### 5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Melakukan konseling kembali tentang KB, bidan menyarankan untuk melakukan KB jangka panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan Ny N takut untuk melakukan KB jangka panjang karena adanya dilakukan pembedahan atau pun dilakukan pemeriksaan dalam dan Ny "N" memilih menggunakan KB suntik 3 bulan, karena tidak mengganggu produksi ASI. Hasil pengkajian data subjektif, ibu menyusui aktif tidak terdapat komplikasi penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, berdasarkan data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil

dari data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “N” akseptor baru KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjelaskan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum 7 hari paska penyuntikan karena perlindungan hanya efektif hari ke 7. Mengingatkan ibu untuk segera kembali suntik pada tanggal yang ditetapkan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan dan mengatasi masalah bila ada kesenjangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, serta dapat mengaplikasikan teori-teori dilapangan praktik. Serta dapat melakukan atau mempraktikkan asuhan komplementer secara keseluruhan dari ibu hamil, nifas, bayi baru lahir yang dapat dilakukan di rumah ibu sehingga ibu tidak memiliki kendala dalam masalah ekonomi jika ibu ingin melakukannya.

### **2. Bagi bidan**

Diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

### **3. Bagi PMB**

Diharapkan bagi PMB untuk melaksanakan asuhan komplementer dari hamil, bersalin, nifas, bbl secara menyeluruh dan untuk biaya tidak terlalu mahal sehingga pasien dapat mengikuti asuhan komplementer tersebut atau untuk asuhan komplementer ini dapat dijadikan satu dalam paket bersalin ibu sehingga ibu tidak mengeluarkan biaya kembali.

### **4. Bagi institusi**

Diharapkan bagi institusi pendidikan, laporan tugas akhir (LTA) ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan komprehensif selanjutnya



## DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, E. W. N., Suprihatin, S., & Indrayani, T. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RS Lira Medika Karawang-Jawa Barat. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 99–106. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.141>
- Estiningtyas, Q., Adnani, S., Padjadjaran, U., Kostania, G., Malang, P. K., Argaheni, N. B., Maret, U. S., Keb, A. M., & Palembang, P. K. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Masa Pandemi Covid-19* (Nomor April).
- KemenKes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. <http://www.icsejournal.com/index.php/JPKMI/article/view/167>
- Keperawatan, R. M., Iskandar, S., Yani, S., Meriant, D., & Asmara, R. (2022). *Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III The Effectiveness of Acupressure in Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women*. 5(1), 1–5.
- Kesehatan, F. I., Waluyo, U. N., Septiana, M., Sari, I., Sapitri, A., Kebidanan, A., Mulia, B., & Nifas, I. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui. *PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU MENYUSUI*, 8–12.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2014). *KESEHATAN IBU DAN ANAK*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/02Buku-KIA-06-10-2015-small.pdf>
- Kurnia Indriyanti Purnama Sari, R. (2021). *PENGANTAR ILMU KEBIDANAN* (hal. 165). <https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=byB0EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA133&dq=ilmu+kebidanan&ots=->

MdP2FOqwP&sig=SvISvWIFvz8pFVaAiPzgTkegNTc&redir\_esc=y#v=onepage&q=ilmu kebidanan&f=false

Lia Ida Farida, & Ari Widyaningsih. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 12(1), 51–62. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v12i1.295>

Parung, V. T., Novelia, S., & Suciawati, A. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Fase Laten Di Puskesmas Ronggakoe Manggarai Timur Nusa Tenggara Timur Tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 119–130. <https://doi.org/10.37160/arimbi.v1i1.584>

Patel. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF*. 1, 9–25.

Patel, P. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF*. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>

Purba, A., Simanjuntak, N. M., & Sembiring, R. (2022). The Differences of Anxiety of Pregnant Women in Trimester III on Lavender Aromatherapy. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 4(2), 87–92. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.1032>

Retnoputri, V. E. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester Iii Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dengan Kompres Air Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Pinggang Di Pmb Bidan Euis Nurlina Cicalengka Kabupaten Bandung*.

Ririn Widyastuti, S.ST., M. K. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=u0MqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=ASUHAN+KEBIDANAN+PERSALINAN+DAN+BAYI+BARU+LAHIR&ots=zLj\\_6ojcsB&sig=uPQ\\_KXL3d5cGw9VU1JyIrhU-](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=u0MqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=ASUHAN+KEBIDANAN+PERSALINAN+DAN+BAYI+BARU+LAHIR&ots=zLj_6ojcsB&sig=uPQ_KXL3d5cGw9VU1JyIrhU-)

ZWI&redir\_esc=y#v=onepage&q=ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR&f=false

Siliwangi, J. K. (2022). *Pengaruh Pijat Endorphine Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif: Evidence Based Case Report*. 2(3), 878–885.

Subagyo, S. U. (2022). No Title. *EFEKTIVITAS BIRTH BALL UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA IBU BERSALIN*, 10(1), 65–70.

Sulfianti Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, Julietta Hutabarat, E. D. A. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS SECARA FISILOGIS DAN PSIKOLOGIS*.

[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+PADA+ASUHAN+FISILOGIS+DAN+PSIKOLOGIS&ots=eMb7ge04xl&sig=YyegH1b0pqxux2zk7shqgNDtX5o&redir\\_esc=y#v=onepage&q=asuhan kebidanan PADA ASUHAN FISILOGIS DAN PSIKOLOG](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+PADA+ASUHAN+FISILOGIS+DAN+PSIKOLOGIS&ots=eMb7ge04xl&sig=YyegH1b0pqxux2zk7shqgNDtX5o&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan kebidanan PADA ASUHAN FISILOGIS DAN PSIKOLOG)

Sulfianti Sulfianti, E. A. N. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+nifas&ots=eMb7ge0-ug&sig=hBBYSUZHxm7WqsvNXS5cG31uQ6I&redir\\_esc=y#v=onepage&q=asuhan kebidanan nifas&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=dTY4EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA35&dq=asuhan+kebidanan+nifas&ots=eMb7ge0-ug&sig=hBBYSUZHxm7WqsvNXS5cG31uQ6I&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan kebidanan nifas&f=false)

Sumarna, U., Sumarni, N., & Rosidin, U. (2021). Promosi Kesehatan ibu dan Anak pada ibu-ibu Bayi/Balita di Bekasi Timur. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 2(2), 125–133. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v2i2.167>

Wulandari, E. (2022). PERAWATAN PAYUDARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI IBU NIFAS. *perawatan payudara meningkatkan produksi ASI ibu nifas*, 9(1), 487–491.

Yoga, H. P. (2022). *Hubungan Prenatal Yoga, Nyeri Punggung dan Kualitas Tidur Terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III*. 22(2), 775–779.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1858>

Yuliani, D. R. (2020). *Asuhan Kehamilan*.  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=RBgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=asuhan+kebidanan+kehamilan&ots=iW9PB6kqA7&sig=o6fKXFfs\\_NJ00gcZp7gFbI2Wkgs&redir\\_esc=y#v=onepage&q=asuhan kebidanan kehamilan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=RBgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=asuhan+kebidanan+kehamilan&ots=iW9PB6kqA7&sig=o6fKXFfs_NJ00gcZp7gFbI2Wkgs&redir_esc=y#v=onepage&q=asuhan%20kebidanan%20kehamilan&f=false)

**LAMPIRAN**

**DOKUMENTASI**

**KUNJUNGAN ANC 1**





## DOKUMENTASI ANC

### KUNJUNGAN KE 2







## DOKUMENTASI PERSALINAN



## KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 6



## KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 15



## KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR



## DOKUMENTASI KB



## DOKUMENTASI GYM BALL

