

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. R G1P0A0 SEJAK  
KEHAMILAN 34-38 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI  
DI PMB TITIN TAHUN 2024**

Disusun Untuk memenuhi Persyaratan Kelulusan Pendidikan Program Profesi  
Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh :

**Lisye Hartanti**

**231560511050**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU SAMPAI NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Pembimbing

Puri Kresnawati,SST,.MK.M  
NIDN. 0309049001

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU SAMPAI NIFAS 40 HARI DI PMB TITIN KOTA BEKASI**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Penguji I

Penguji II

Hainun Nisa., SST. M.Kes  
NIDN. 0328117802

Puri Kresna Wati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0608128203

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Lisye Hartanti  
No. Pokok : 231560511050  
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Sejak kehamilan 34 Minggu di PMB Titin., S.Keb Tahun 2023-2024 yang dibimbing Puri Kresna Wati, SST,,M.KM, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 16 Desember 2023.

Yang menyatakan,

LISYE HARTANTI

## **KATA PENGANTAR**

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

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

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu.SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
8. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
9. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Puri Kresna Wati, SST.,M.KM selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.

11. Semua Dosen Orogram Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
12. Kedua orangtua ku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya
13. Teman sejawat profesi yang telah bekerja sama dalam Menyusun proposal Pengabdian ini.
14. Ny. R yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan. Dan mempercayakan saya dalam setiap asuhan. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan laporan ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah – langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan laporan ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah – langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

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

Bekasi, Februari 2024

Penulis

Lisye Hartanti

## DAFTAR ISI

	Hal.
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>BAB I</b> .....	
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	4
C.Tujuan .....	4
1.Tujuan umum .....	4
2.Tujuan khusus .....	5
1.Bagi Praktek Mandiri Bidan .....	5
2.Bagi Profesi .....	5
<b>BAB II</b> .....	6
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
1. <b>Kehamilan</b> .....	6
2. <b>Persalinan</b> .....	31
3. <b>Nifas</b> .....	42
4. <b>Bayi Baru Lahir Dan Neonatus</b> .....	58
5. <b>Keluarga Berencana (KB)</b> .....	74
<b>BAB III</b> .....	92
<b>METODE LAPORAN KASUS</b> .....	92
A. Rancangan Laporan .....	92
B. Tempat Dan Waktu .....	92
C. Subjek Asuhan Berkelanjutan .....	92
D. Jenis Data .....	92
E. Alat Metode Pengumpulan Data .....	93
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....	94
Tahapan pelaksanaan pengkajian .....	94
G. Analisis Data .....	95
H. Etika Study Kasus .....	95
<b>BAB IV</b> .....	97
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	97
<b>BAB V</b> .....	158
<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	158
A.Kesimpulan .....	158
B.Saran .....	159

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT .....	12
Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.....	12
Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian TT.....	13
Tabel 2. 4 Waktu Penyimpanan ASIP.....	57



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pijat Kaki dari pangkal paha .....	61
Gambar 2. 2 Pijat Remas Kaki .....	61
Gambar 2. 3 Putar peras bagian kaki .....	61
Gambar 2. 4 Pijat telapak kaki .....	62
Gambar 2. 5 Pijat telapak kaki kea rah tumit .....	62
Gambar 2. 6 Pijat pergelangan kaki .....	62
Gambar 2. 7 Memilin jari.....	63
Gambar 2. 8 Gerakan C besar .....	63
Gambar 2. 9 Gerakan c kecil.....	63
Gambar 2. 10 Tekan titik telapak kaki .....	64
Gambar 2. 11 Gerakan memeras susu swedia.....	64
Gambar 2. 12 Gerakan Mengusap perut dari atas ke bawah.....	65
Gambar 2. 13 Gerakan mengusap dari dada kea rah perut .....	65
Gambar 2. 14 Gerakan ke arah samping perut.....	65
Gambar 2. 15 Gerakan matahari bulan .....	66
Gambar 2. 16 Gerakan matahari full.....	66
Gambar 2. 17 Gerakan bulan .....	66
Gambar 2. 18 Gerakan ILU.....	67
Gambar 2. 19 Geakan jari berjalan .....	67
Gambar 2. 20 Gerakan walking fingers .....	67
Gambar 2. 21 Gerakan love .....	68
Gambar 2. 22 Gerakan kupu-kupu .....	68
Gambar 2. 23 Gerakan silang.....	68
Gambar 2. 24 Gerakan usap tangan dari ketiak .....	69
Gambar 2. 25 Gerakan remas susu indian.....	69
Gambar 2. 26 Gerakan pijat punggung tangan.....	70
Gambar 2. 27 Gerakan menggulung .....	70
Gambar 2. 28 Pijat bagian dahi .....	70
Gambar 2. 29 Gerakan pjat dahi dari dalam keluar .....	71
Gambar 2. 30 Gerakan pijat bagian hidung .....	71
Gambar 2. 31 Gerakan pijat bagian bawah hidung .....	71
Gambar 2. 32 Gerakan pijat area dagu.....	72
Gambar 2. 33 Posisi tummy time .....	72
Gambar 2. 34 Gerakan maju mundur .....	72
Gambar 2. 35 Gerakan usap dari leher ke bawah.....	73
Gambar 2. 36 Usap punggung bayi sampai pantat.....	73
Gambar 2. 37 Gerakan lingkaran di punggung .....	73
Gambar 2. 38 Gerakan menggaruk .....	74

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Informed Consent
2. Absensi Kunjungan
3. Lembar SOAP
4. Dokumentasi Kunjungan
5. Lembar Bimbingan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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

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

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Sementara itu, rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Dari kematian bayi sebesar 3,18 per 1000 KH, 76,3% terjadi pada saat

neonatal (0-28 hari), 17,2% post natal (29 hari- 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41% BBLR, 28,11% Asfiksia, 0,13% Tetanus Neonatorum, 3,60% sepsis, 11,32% kelainan bawaan, dan 18,43% penyebab lainnya. (Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Secara global, bidan memegang kunci untuk peluang hidup, bukan kematian bagi para wanita yang melahirkan di dunia. Hak untuk hidup adalah hak asasi manusia yang paling mendasar. Bidan di seluruh dunia harus memenuhi tantangan di jaman sekarang dan mendatang dengan keterampilan superlatif, komitmen tak terbatas dan tekad yang abadi. Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara holistik kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan perlu mengacu pada filosofi kebidanan yang merujuk pada pengertian bahwa keyakinan dan nilai yang dianut oleh seseorang mempengaruhi perilaku seseorang (Mc.Gurk,2017).

Bidan berperan aktif dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenangnya yang tercantum dalam UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Mendapatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas merupakan hak bagi setiap perempuan sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, serta dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kebidanan meliputi peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran bidan pada asuhan kebidanan juga meliputi upaya peningkatan kesehatan secara promotif dan preventif. Bidan melakukan

komunikasi, informasi serta edukasi kepada ibu hamil dan keluarga dalam persiapan psikologi, dan fisik ibu selama hamil, bersalin, nifas hingga merawat bayinya.

Filosofi kebidanan menurut Guiland dan Pairman meliputi 4 aspek yaitu, hamil, bersalin dan masa nifas adalah peristiwa alamiah (natural) dan fisiologis (normal). Peristiwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit, setiap perempuan merupakan pribadi yang unik yang mempunyai hak, kebutuhan, dan keinginan yang berbeda. Oleh karena itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya dan bidan mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya.

Peran bidan adalah mendampingi selama kehamilan normal, persalinan normal dan masa nifas normal, *women centered*, dan *continuity of care*. *Continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan meminimalisir terjadinya intervensi, pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Menurut ICM (2010), *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita.

Peran bidan dalam mendampingi ibu selama proses kehamilannya membuat ibu hamil lebih percaya diri dalam menjalankan proses kehamilannya, keluhan-keluhan yang ibu rasakan dapat berkurang setelah mendapatkan edukasi oleh bidan. Keluhan ibu hamil selama kehamilan salah satunya adalah keluhan nyeri punggung dan pinggang. Keluhan nyeri punggung dan pinggang merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil. Bidan berperan memberikan asuhan komplementer dalam mengurangi keluhan yang dialami oleh ibu hamil salah satunya dengan memberikan layanan edukasi prenatal yoga dan relaksasi pernapasan untuk mengurangi keluhan ibu hamil.

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kualifikasi bidan, kualifikasi bidan dapat ditingkatkan dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). Menurut ICM, 2010 Continuity of Care merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal. Peran bidan dalam mendampingi ibu selama proses kehamilan membuat keluhan-keluhan yang ibu rasakan dapat berkurang setelah mendapatkan edukasi oleh bidan. Keluhan ibu hamil selama kehamilan salah satunya adalah keluhan nyeri punggung dan pinggang. Keluhan nyeri punggung dan pinggang merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil. Bidan berperan memberikan asuhan komplementer dalam mengurangi keluhan yang dialami oleh ibu hamil salah satunya dengan memberikan layanan edukasi prenatal yoga dan relaksasi pernapasan untuk mengurangi keluhan ibu hamil. Serta dengan memberikan Asuhan berkesinambungan dapat mendampingi ibu selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

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

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dimulai sejak kehamilan 34-39 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus dan rencana pemakaian alat kontrasepsi dengan metode SOAP

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

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

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan

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

2. Bagi Profesi

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

3. Bagi subjek kelolaan Asuhan kebidanan komprehensif

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

###### **b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil**

###### **1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

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



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

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

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

a) Uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tubauterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang

secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Tanda piscoeck, yakni bentuk rahim yang tidak mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x 20 cm

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

b) Serviks Uteri

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

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan

peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos

d) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

e) Kulit

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

f) Sistem Kardiovaskuler

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

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

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

g) Sistem Pernapasan

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

h) Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab hemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

i) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

## 2) Perubahan Psikologis Trimester III

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

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

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira

yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

**c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Walyani (2016) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

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

Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia	Tinggi <i>Fundus</i>
------	----------------------

Kehamilan	Dalam cm	Menggunakan penunjuk- penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	1/2 pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	<i>Setinggi prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm ( $\pm 2$ cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

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

### 3) Tekanan Darah

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

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

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

### 5) Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
-----------	----------	-------------------	----------------------

TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

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

#### 6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7) Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

#### 8) Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

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

#### 9) Pemeriksaan urine reduksi

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

#### 10) Perawatan Payudara

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

- (a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- (b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu



(pada puting susu terbenam)

- (c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- (d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- (e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu Hamil.

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

12) Pemberian Obat Malaria

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

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

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

14) Temu Wicara

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

**d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi**

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

**DATA SUBJEKTIF**

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

2) Keluhan Utama Ibu Trimester III

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

a) *Konstipasi* dan *Hemoroid*

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

b) Sering Buang Air Kecil

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

c) Pegal – Pegal

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

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

jamu-

- a) Hari pertama haid terakhir
- b) Siklus haid
- c) Taksiran waktu persalinan
- d) Perdarahan pervaginam
- e) Keputihan
- 4) Riwayat Kontrasepsi
  - a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
  - b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- 5) Riwayat obstetri yang lalu
  - a) Jumlah kehamilan
  - b) Jumlah persalinan
  - c) Jumlah persalinan cukup bulan
  - d) Jumlah persalinan *premature*
  - e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
  - f) Cara persalinan
  - g) Jumlah keguguran
  - h) Jumlah *aborsi*
  - i) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
  - j) Adanya hipertensi dalam kehamilan
  - k) kehamilan pada kehamilan terdahulu
  - l) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
  - m) Riwayat kehamilan ganda
  - n) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat
  - o) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
- 6) Riwayat medis lainnya
  - a) Penyakit jantung
  - b) Hipertensi
  - c) *Diabetes mellitus* (DM)
  - d) Penyakit hati seperti *hepatitis*
  - e) HIV (jika diketahui)
  - f) Riwayat operasi
  - g) Riwayat penyakit di keluarga: *diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital*
- 7) Riwayat sosial ekonomi
  - a) Usia ibu saat pertama kali menikah
- f) Mual dan muntah
- g) Masalah pada kehamilan
- h) Pemakaian obat dan jamuan
- i) Keluhan lainnya

- b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d) Kebiasaan atau pola makan minum.
- e) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h) Pilihan tempat untuk melahirkan

#### DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik umum
  - a) Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
  - b) Tekanan darah  
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
  - c) Nadi  
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
  - d) Suhu badan  
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.
  - e) Tinggi badan  
Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
  - f) Berat badan  
Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi

penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

## 2) Pemeriksaan kebidanan

### a) Pemeriksaan luar

#### *Inspeksi*

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

### 3) *Palpasi*

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

a) Leopold I

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

b) Leopold II

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

c) Leopold III

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

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

4) *Auskultasi*

*Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

5) *Perkusi*

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

6) Pemeriksaan dalam

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

7) Pemeriksaan penunjang

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

a) Kadar *hemoglobin*

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

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

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

d) Memberikan imunisasi

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

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

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

**e. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya**

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

1. Konstipasi dan Hemoroid

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

2. Sering Buang Air Kecil

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

3. Pegal – Pegal

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

4. Kram dan Nyeri pada kaki

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

5. Keluhan fisiologis ibu hamil yang dialami ibu hamil trimester 3 adalah nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III disebabkan karena perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis. Kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70%. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 bisa dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologis salah satunya yaitu dengan prenatal



yoga. Prenatal yoga dapat membuat jaringan ikan tulang lebih elastis dan membuat postur tubuh ibu hamil lebih baik.

#### **f. Gizi Seimbang untuk Ibu hamil**

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

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

#### **Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil**

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

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

Merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan

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

#### **g. Dampak ibu hamil tidak cukup tidur**

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

bukan pada ibunya saja melainkan pada bayi yang dikandungnya. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk bisa mengganggu proses kekebalan tubuh ibu hamil. Selain itu juga berakibat bayi lahir dengan bobot rendah serta beberapa komplikasi lain (Prasadja, Sukorini 2017).

#### **h. Prenatal Yoga**

##### **1. Pengertian Prenatal Yoga**

Prenatal yoga adalah teknik yoga yang dirancang khusus bagi ibu hamil, meliputi latihan area pinggul, spine (tulang belakang), legs (kaki), balancing (keseimbangan), latihan pernafasan dan beberapa pose yoga restorasi (Yuli,2023).

##### **2. Kapan sebaiknya ibu hamil memulai prenatal yoga?**

Sebenarnya anda bisa berlatih prenatal yoga dari sejak anda tahu bahwa anda hamil. Namun meski ada beberapa gerakan yoga yang lembut dan aman dilakukan di trimester pertama kehamilan, ibu hamil terutama yang belum pernah yoga disarankan menunggu sampai trimester kedua atau sebaiknya Anda berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter anda, karena sebagian besar dokter baru memberikan lampu hijau pada wanita hamil untuk mulai berolahraga di trimester kedua, yaitu setelah usia kehamilan di atas 14 minggu (Yuli,2023).

#### **3. Manfaat Prenatal Yoga**

##### **1. Manfaat fisik :**

##### **a. Menjadi tetap bugar**

berbagai posisi yoga menyehatkan berbagai organ tubuh, menyiapkan ruang, membentuk otot otot yang panjang dan sehat.

##### **b. Membantu untuk menjadi rileks**

Teknik pernapasan atau pranayama dalam yoga mengendalikan pernapasan dan pikiran, system pernapasan dan syaraf menjadi

lebih tenang dan kuat. Demikian halnya dengan teknik relaksasi membawa anda ke dalam rileks yang mendalam.

c. Percaya diri

Membantu mengembangkan rasa percaya diri yang positif. Latihan yoga menciptakan keyakinan dan stabilitas fisik, mental, dan emosi.

d. Perbaiki sikap tubuh

e. Menyeimbangkan dan menstabilkan tubuh ibu hamil

Menjaga keseimbangan panggul (pelvic alignment), menguatkan dan melenturkan tulang punggung, otot psoas, otot panggul, ligament Rahim sehingga membantu tubuh lebih mudah beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan.

f. Memperbaiki pola nafas ibu dan meningkatkan oksigenasi dalam tubuh.

Ketika panggul dan tulang belakang berada dalam posisi seimbang dimana bahu anda rileks, maka rongga dada akan memperluas kapasitasnya dengan mudah sehingga pernapasan tidak dibatasi. Ini menjamin oksigenasi yang baik ke bayi anda.

g. Mengurangi dan menghilangkan keluhan keluhan yang dirasakan selama masa kehamilan. Ketika anda terbiasa melakukan yoga maka anda akan menemukan gerakan gerakan yang meminimalkan bahkan mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan selama kehamilan.

h. Yoga membantu mempersiapkan kelahiran.

Menciptakan ruang di dalam rahim sehingga menunjang posisi janin yang optimal. Fokus pada nafas dan kesadaran tubuh, mengurangi kecemasan, memperkuat dan mengendurkan otot otot yang digunakan pada saat melahirkan, membuat jalan lahir siap melalui proses persalinan.

i. Menguatkan otot punggung

Membuat lebih kuat menyangga beban kehamilan dari cedera punggung atau sakit pinggang

- j. Melatih otot dasar panggul  
Perineum kuat menyangga dan menjadi lebih elastis, semakin elastis otot dasar panggul maka semakin mudah menjalani proses kelahiran dan semakin cepat proses pemulihan pasca melahirkan.
- k. Meningkatkan kualitas tidur  
Yoga membantu relaksasi sehingga meningkatkan kualitas tidur.

## **2. Manfaat mental**

- a. membantu menenangkan diri dan memusatkan pikiran
- b. Teknik pernapasan yoga digunakan untuk beristirahat sejenak saat jeda antara dua kontraksi untuk mengumpulkan energy.
- c. Menggunakan teknik relaksasi untuk menginduksi rasa nyaman dan rileks, serta menjaga otot-otot tubuh tetap rileks saat melahirkan.
- d. Mengurangi stress dan meningkatkan kepercayaan diri

## **3. Manfaat spiritual**

- a. Teknik pemusatan pikiran dan meditasi bermanfaat untuk berkomunikasi dengan sang buah hati dan meningkatkan keterikatan atau bonding.
- b. Meningkatkan ketenangan dan ketentraman batin selama menjalani kehamilan.
- c. Memandang segala sesuatu apa adanya, membantu mengurangi rasa takut.
- d. meningkatkan penerimaan diri dan kepasrahan.
- e. Meningkatkan kemampuan untuk merasa Bahagia

## **4. Memulai Prenatal Yoga**

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam prenatal yoga :

### **1. Menciptakan ruang (*Creating Space*)**

Gerakan yang dilakukan harus menciptakan ruang agar menunjang posisi janin yang optimal

### **2. Tekanan pada perut (*Belly Compression*)**

Seberapa besar tekanan pada perut saat melakukan pose. Terlalu lama berbaring telentang atau gerakan *twisting* atau memilin yang terlalu dalam atau berlebih harus dihindari.

### **3. Hormon relaxing**

Seiring kehamilan hormon relaxing bertambah, jangan sampai pose yang dilakukan membuat sendi dan otot menjadi stress berlebih atau tekanan berlebihan sehingga justru cedera.

### **4. Nafas**

Selalu ingatkan ibu hamil untuk mengaktifkan nafas sepanjang melakukan gerakan.

### **5. *Adjustment***

Gunakan prinsip *nothing absolut* dan *ahimsa*. Struktur tubuh manusia berbeda beda. Tidak mutlak semua gerakan benar dan bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga *adjustment* yang dilakukan kepada setiap ibu hamil berbeda dan tidak menyakiti dengan memaksakan untuk melakukan gerakan tertentu.

### **6. Stabilitas**

Peningkatan hormon relaxing di area panggul terutama sacrum dan simphisis menjadi pertimbangan apakah gerakan yang dilakukan membuat otot, tulang, dan sendi panggul menjadi lebih stabil dan lebih baik.

### **7. Hadirkan Dosen**

Munculkan 4 hormon kebahagiaan *dopamine*, *oksitosin*, *serotonin* dan *endorphin*

### **8. *Awareness***

Kesadaran akan nafas, pikiran dan Gerakan

### **9. *Connected to your womb* (terkoneksi dengan perut/Rahim ibu)**

### **10. *Listen to your body* (dengarkan tubuhmu)**

## **5. Persiapan**

1. Lingkungan : Bersih, nyaman, aman, wangi boleh memasang aroma terapi, cukup pencahayaan

2. Alat seperti matras yoga, balok yoga, strap yoga, bolster / guling yoga, kneepad / alas lutut atau siku tangan, selimut / handuk sedang, kursi untuk yoga props ,gymball.



3. Fisik ibu dan janin : Pastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat (lakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital serta djj,juga kondisi kehamilan).



### **Gerakan Prenatal Yoga**

1. Nama Asana: *Tadasana Atau Samastiti*

#### **Manfaat Asana:**

Meningkatkan kepercayaan diri,memperbaiki postur dan menciptakan ruang dalam tubuh memungkinkan organ internal bekerja lebih efisien sehingga meningkatkan fungsi respirasi,pencernaan dan pelepasan. memperkuat perut dan kaki, memperbaiki postur tubuh,memperkuat paha dan membantu meringankan sakit punggung, mengurangi keram saat malam hari. mengkoreksi tulang belakang, mengurangi keluhan lower backpain, menyeimbangkan panggul,otot penyangga panggul,dan rahim (Yuli,2023).

- 2. Nama Asana : *Urdhva hastasana***

#### **Manfaat Asana:**

Membantu melatih keseimbangan tubuh, melatih otot kaki dan otot panggul, mengurangi sakit pinggang dan nyeri punggung

- 3. Nama Asana: *Sukhasana (Easy Pose)***



**Manfaat Asana:**

Gerakan Sukhasana ini persis seperti nama lainnya, yaitu *easy pose*, gerakan yang paling mudah untuk dilakukan dalam kegiatan yoga. Gerakan ini merupakan pose meditasi yang menargetkan area

punggung dan pinggul. Manfaat Sukhasana adalah untuk menenangkan pikiran, membantu melawan stres, membuka pinggul, dan mengurangi rasa nyeri di area punggung bawah.

**4. Nama Asana: Happy Baby Pose**

**Manfaat Asana:**



*Happy Baby Pose* dapat meregangkan paha bagian dalam, paha belakang, dan selangkangan, serta merilekskan pinggul dan punggung, menghasilkan lebih banyak fleksibilitas dan mobilitas.

**5. Nama Asana: Ardha Uttanasana/Spinal Stretch**

**Manfaat Asana:**



Meningkatkan kekuatan dan *fleksibilitas* tulang belakang, mengurangi keluhan nyeri tulang belakang, memanjangkan tulang belakang.

**6. Gerakan Cat cow pose**





Membantu meluruskan tulang belakang dan mengurangi nyeri punggung

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

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

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Walyani, 2016)

### b. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Adanya Kontraksi Rahim

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

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3) Keluarnya air – air (ketuban)

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

4) Pembukaan Serviks

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

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

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

1) Kala I: Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

(1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

(2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

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

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 -3x/menit lamanya 60-90 detik.

b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan

c) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB

d) *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

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

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

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

### 3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

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

### 4) Kala IV: Tahap Pengawasan

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

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

Ilmiah, (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

#### 1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

#### 2) Faktor *Power* (tenaga)

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

3) Faktor *Passenger*

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

4) Faktor Psikis (psikologis)

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

5) Faktor penolong

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

**e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)**

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

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

Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu

dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan

b) Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

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

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

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah

anus).Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

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

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

#### c) Kebutuhan Istirahat

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

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur

apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

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



utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

## 2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

### a) Secara Umum

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

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

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

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

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

### b) Dari Bidan

#### Dukungan Bidan

(1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.

(2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

(3) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

- (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- (6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman

c) Dari Suami dan Keluarga

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

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

### 3) Gym Ball



Sumber : *Mother And Beyond*. 2019

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

Salah satu teknik relaksasi dan tindakan nonfarmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai fitball, swiss ball dan petzi ball. Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan

persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.

### 3. Nifas

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

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

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

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

#### b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas

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

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

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

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

2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

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

Tabel.2.4  
Perubahan uterus

Waktu	TFU	Berat badan
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu

post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang



pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tibatiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
  - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
  - b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
  - c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu

melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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

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

2) Ambulasi

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

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

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

### 3) Eliminasi

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

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

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

### 4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

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

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

f. Menyusui

1) Pengertian

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

a) Produksi ASI ( Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis

anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

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

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

g. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

1) Karakteristik ibu

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

a) Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 2 periode:

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

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

## b) Pendidikan

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

- (1) Pendidikan Dasar Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.
- (2) Pendidikan Menengah Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:
  - i. Sekolah Menengah Umum
  - ii. Sekolah Menengah Kejuruan
  - iii. Sekolah Menengah Keagamaan
  - iv. Sekolah Menengah Kedinasan
  - v. Sekolah Menengah Luar Biasa

## (3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

c) Paritas

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

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

d) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah yang memiliki penghasilan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena jam kerja yang sangat terbatas dan kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta lingkungan kerja ibu yang tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktifitas dalam bekerja. Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Roesli, 2008). Ibu yang bekerja



terutama di sektor formal,sering kali kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Kemenkes R.I., 2010). Secara ideal tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan dapat menyusui bayinya setiap beberapa jam. Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya,dkk. (2016) didapatkan hasil durasi perjalanan ibu yang singkat dari rumah ke tempat kerja menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diakibatkan karena mayoritas responden tidak menyiapkan ASI perah (47,2%), sehingga durasi perjalanan yang singkat membuat ibu bisa lebih mudah pulang ke rumah untuk menyusui anaknya. Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyusui di tempat kerja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhona dkk. (2017) dimana faktor demografi memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu dengan tingkat korelasi sangat lemah.

e) Pengetahuan

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

f) Kecemasan

Hawari (2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah (2014), bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

g) Dukungan dari suami dan Keluarga

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

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

#### **h. Pemberian ASI Perah**

##### 1. Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

- a) Wadah penyimpanan ASIP
  1. Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
  2. Aman untuk menyimpan bahan makanan
  3. Tidak mudah terkontaminasi
  4. Tidak mudah rusak

##### b) Waktu penyimpanan ASIP

Tabel 2. 4 Waktu Penyimpanan ASIP

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

*Sumber : Wawan (2018)*

##### b. Cara menyajikan ASIP

Menurut Wawan, 2018 ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer

selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang

bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik Kembali dan hal ini normal.

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

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu

kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan

dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

c. *Baby Massage* (Pijat Bayi)

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

Manfaat Pijat Bayi

1) Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, bayi yang dipijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang lebih cepat dari bayi lainnya mungkin karena pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.

2) Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak,

membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.

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

#### d. Tahapan Pijat Bayi

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

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



Gambar 2. 1 Pijat Kaki dari pangkal paha

Sumber : Galenia, 2014

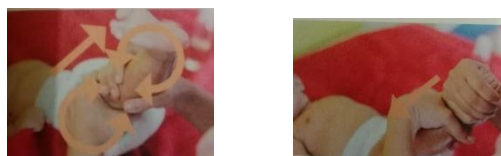
- 2) Kemudian gerakan tangan kebawah secara bergantian seperti sedang memerah susu sapi. Gerakan ini disebut perahan India. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali.
- 3) Kemudian remas kaki sikecil dengan kedua tangan.



Gambar 2. 2 Pijat Remas Kaki

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 3 Putar peras bagian kaki

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 4 Pijat telapak kaki

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 5 Pijat telapak kaki ke arah tumit

Sumber : Galenia, 2014

- 7) Pegang pergelangan kaki dengan tangan kiri.



Gambar 2. 6 Pijat pergelangan kaki

Sumber : Galenia, 2014

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





Gambar 2. 7 Memilin jari

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 8 Gerakan C besar

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 9 Gerakan c kecil

Sumber : Galenia, 2014

- 11) Gerakan selanjutnya adalah *thumb press*. Tekan-tekan telapak kaki si kecil dengan menggunakan kedua ibu jari.

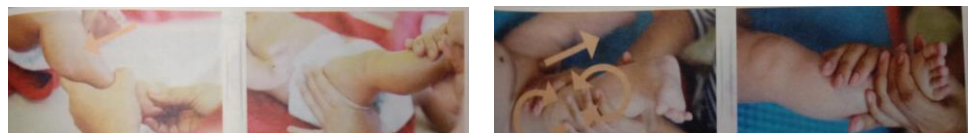
- 12) Lakukan dengan lembut pada bagian bawah, tengah, atas, tengah dan kembali kebawah. Lakukan ini sebanyak empat kali putaran.



Gambar 2. 10 Tekan titik telapak kaki

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 11 Gerakan memeras susu swedia

Sumber : Galenia, 2014

- 16) Lakukan gerakan memilin atau *rolling* dari pangkal paha ke arah bawah sebanyak 8 kali.
- 17) Lakukan semua gerakan pada kaki lainnya.
- 18) Jangan lupa, usap kedua kaki sikecil dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Ini merupakan gerakan akhir untuk bagian kaki.

- 19) *Water wheel A* : Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengusap dari dada kebawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri. Lakukan sebanyak 30 kali.



Gambar 2. 12 Gerakan Mengusap perut dari atas ke bawah

Sumber : Galenia, 2014

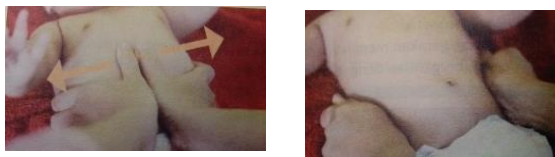
- 20) *Water wheel B*: Letakan satu tangan di atas perut, kemudian tangan yang lain mengusap dari dada kearah perut sebanyak 15 kali.



Gambar 2. 13 Gerakan mengusap dari dada ke arah perut

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 14 Gerakan ke arah samping perut

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 15 Gerakan matahari bulan

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 16 Gerakan matahari full

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 17 Gerakan bulan

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 18 Gerakan ILU

Sumber : Galenia, 2014

- 28) Untuk gerakan *Love*, pijatlah perut bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas. Kemudian dari kiri atas ke kiri bawah.
- 29) Selanjutnya adalah gerakan *You*. Pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas.
- 30) Kemudian ke kiri, ke bawah dan berakhir di perut kiri bawah. Lakukan gerakan ini sebanyak 4 (empat) putaran.
- 31) Gerakan selanjutnya adalah *Walking fingers* atau jari-jari berjalan. Letakkan ujung jari-jari salah satu tangan bunda pada perut bayi bagian kanan.



Gambar 2. 19 Gerakan jari berjalan

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 20 Gerakan walking fingers

Sumber : Galenia, 2014

- 33) Buatlah gerakan yang menggambarkan *love* atau hati dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan bunda di tengah dada bayi.
- 34) Buat gerakan ke atas sampai di bawah leher.



Gambar 2. 21 Gerakan love

Sumber : Galenia, 2014

- 35) Kemudian ke samping di atas tulang selangka.



Gambar 2. 22 Gerakan kupu-kupu

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 23 Gerakan silang

Sumber : Galenia, 2014

- 37) Lanjutkan dengan gerakan menyilang, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada ke arah kanan dan kembali ke perut kiri.
- 38) Kemudian tangan kiri dari tengah dada ke arah bahu kiri.
- 39) Buatlah gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah sebanyak 10 kali. Namun, jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.



Gambar 2. 24 Gerakan usap tangan dari ketiak

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 25 Gerakan remas susu indian

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 26 Gerakan pijat punggung tangan

Sumber : Galenia, 2014

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

- 45) Lakukan gerakan memilin atau *rolling* pada tangan dari pangkal tangan ke pergelangan sebanyak 8 kali.



Gambar 2. 27 Gerakan menggulung

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 28 Pijat bagian dahi

Sumber : Galenia, 2014

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





Gambar 2. 29 Gerakan pijat dahi dari dalam keluar

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 30 Gerakan pijat bagian hidung

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 31 Gerakan pijat bagian bawah hidung

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 32 Gerakan pijat area dagu

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 33 Posisi tummy time

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 34 Gerakan maju mundur

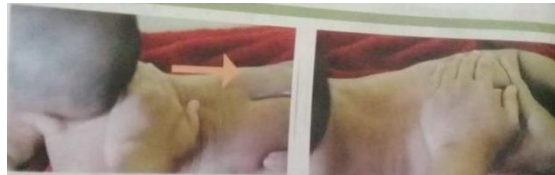
Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 35 Gerakan usap dari leher ke bawah

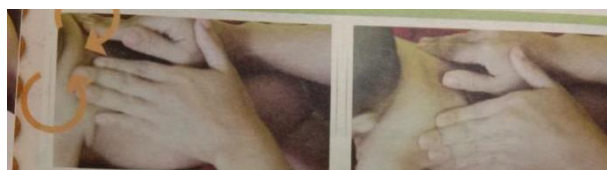
- 63) Gerakan selanjutnya, pegang pantat bayi dengan tangan kanan dan dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher ke bawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi.



Gambar 2. 36 Usap punggung bayi sampai pantat

Sumber : Galenia, 2014

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



Gambar 2. 37 Gerakan lingkaran di punggung

Sumber : Galenia, 2014

- 66) Buatlah gerakan lingkaran-lingkaran kecil di daerah punggung bagian bawah.
- 67) Kemudian lingkaran yang lebih besar di daerah pantat.
- 68) Terakhir, buat gerakan menggaruk dari pangkal leher ke arah bawah sampai pantat si kecil.



Gambar 2. 38 Gerakan menggaruk

Sumber : Galenia, 2014

## 5. Keluarga Berencana (KB)

### A. Pengertian Program Keluarga Berencana

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

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

### B. Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program Keluarga Berencana sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan dalam enam misi kesejahteraan, yaitu (Amirul A, 2016):

1. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.

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

### C. Tujuan Keluarga Berencana

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

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk. Hal ini tentunya juga akan diikuti dengan penurunan angka kelahiran atau disebut Total Fertility Rate dari 2,78 menjadi 2.0 per wanita pada tahun 2015.
- 2) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang., menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.
- 3) Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai married counseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya

pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

- 5) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

#### D. Macam-Macam Kontrasepsi

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

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

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

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

###### b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

tidak ada interaksi dengan obat-obat, serta membantuh mencegah kehamilan ektopik.

Efek samping pada penggunaan AKDR yang umum terjadi adalah sebagai berikut perubahan dari siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, peserta KB tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (Sipayung, 2020)

c) Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

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

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

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

d) Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

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

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

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

## 2) Metode efektif

### a) Suntik Kombinasi 1 Bulan

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan esterogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkemabangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi.

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



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

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

Efek samping KB Suntik 1 Bulan yaitu Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sampai sepuluh hari, Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan), Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang, Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obatan epilepsi (feniton dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin), Dapat terjadi perubahan berat badan, Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati, Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV, Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan.

Indikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Usia reproduksi, Telah memiliki anak atau pun belum memiliki anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi ,Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, Pescapersalinan dan tidak

menyusui., Anemia. Nyeri haid hebat, Haid teratur, Riwayat kehamilan ektopik, Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontraindikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Hamil atau di duga hamil, Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Penyakit hati akut (virus hepatitis), Umur > 35 tahun yang merokok, Ibu mempunyai riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun., Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migrain, Keganasan pada payudara. (Musyayadah et al., 2022)

b) Suntik Progestin (3 Bulan)

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Kontrasepsi Pil

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

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

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

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

d) Tanpa Alat / Obat

(1) Metode Kalender

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

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

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

(2) Coitus imperetus

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

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

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

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

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

e) Metode Sederhana

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Langkah I (Pengkajian)

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



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

b. Langkah II (Interpretasi data)

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

c. Langkah III (Identifikasi diagnosa dan masalah potensial)

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

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

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

e. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

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

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagian

oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya. (Ai Yeyeh, 2010)

g. Langkah VII (Evaluasi)

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

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

a) S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis.

b) O (Data objektif)

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

c) A (Assesment)

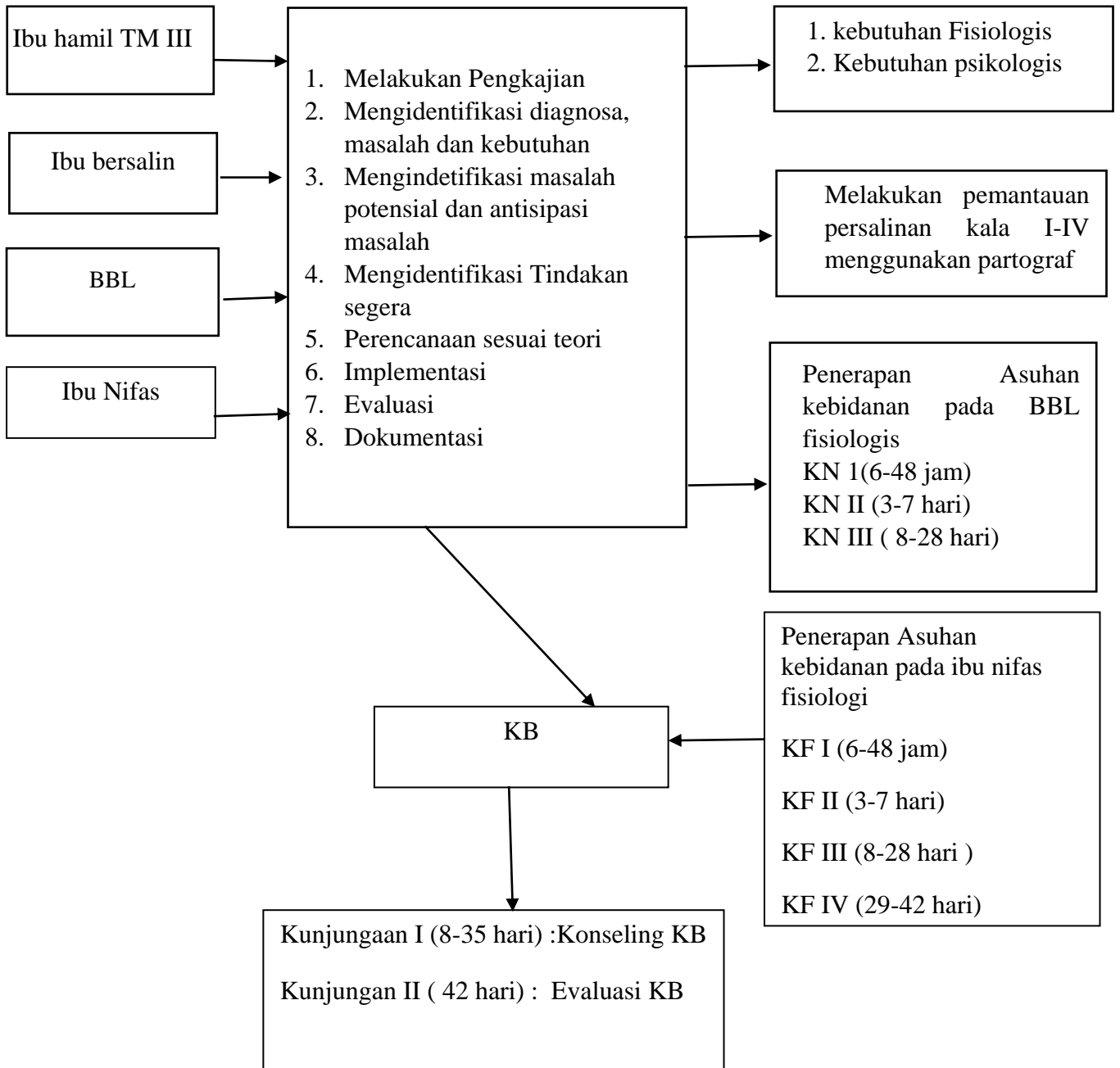
A (Analysis/Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan,

karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

d) P (Planning)

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

#### D. Kerangka Alur Pikir



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

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

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

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

1. Tempat melakukan asuhan komprehensif

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

2. Waktu Penelitian

Waktu melakukan asuhan komprehensif ini di mulai dari kunjungan hamil tanggal 05 November 2023 sampai postpartum 40 hari.

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

Subjek Asuhan Berkelanjutan yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny. R berusia 22 tahun G1P0A0, ibu hamil trimester tiga kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir serta asuhan pada Keluarga berencana.

#### **D. Jenis Data**

1. Data Primer

- a. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.

b. Observasi laporan komprehensif ini melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.

c. Wawancara Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan tape recorder (alat perekam), pedoman wawancara, dan alat tulis.

## 2. Data sekunder

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

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

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

### **1. Data Primer**

#### a. Pemeriksaan Fisik

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

#### b. Observasi

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

#### c. Wawancara

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

## **2. Data Sekunder**

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

## **F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian**

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

### **a. Permohonan Ijin**

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan

suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada PMB yang terkait.

### **b. Menentukan pasien**

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 34-40 minggu, usia 20-35 tahun, di PMB Titin

### **c. Meminta persetujuan (informed consent)**

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

### **d. Melakukan Asuhan pada Ibu**

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



- 1) Asuhan kehamilan selama 4 kali pada usia kehamilan mulai 34 minggu sampai 38 minggu.
- 2) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- 3) Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan  
1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

### **G. Analisis Data**

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

S:Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O:Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A:Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

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

### **H. Etika Study Kasus**

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

- 1) Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan

responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah

disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus

menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. R.

2) Anonymity

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

3) Confidentiality

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

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Dokumentasi Asuhan Kehamilan**

**DATA PERKEMBANGAN I (ANC)**

Hari/Tanggal : Rabu, 05 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Titin

**Lembar Catatan Asuhan Kebidanan**

**A. Biodata**

Tanggal Pengkajian : 05 November 2023  
WIB

Jam Pengkajian : 10.00

Nama : Ny.QA  
Pasien

Nama : Tn. H  
Suami

Umur : 22 tahun

Umur : 23

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Kp.cangkring 9/2

Alamat : Kp.Cangkring 9/2

Agama : Islam

Agama : Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : Tn. H

No. Tlp : 0895033\*\*\*\*

Hubungan dengan klien : Suami

**II. Anamnesis (Data Subjektif)**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1, ibu belum pernah keguguran. ibu mengeluh saat ini merasa lebih banyak berkeringat dan bingung posisi tidur yang nyaman dan kadang nyeri bagian bawahnya

a. Riwayat kehamilan sekarang :

HPHT : 10 – 03 – 2023

HPL : 17– 12 - 2023

b. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang

- menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)
- c. Riwayat penyakit berkaitan covid-19  
Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan sulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini
  - d. Riwayat keturunan kembar :  
ibu mengatakan baik dari keluarga ibu ataupun suami tidak memiliki riwayat keturunan kembar
  - e. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi
  - f. Riwayat KB : tidak pernah

### III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

Keadaan umum : Baik.  
Kesadaran : Compos Mentis  
Tanda – tanda Vital :  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 84 kali/menit  
Respirasi Rate : 20 kali/menit  
Berat Badan sebelum hamil : 50  
Berat Badan saat ini : 62 kg  
Tinggi Badan : 155 cm  
Lila : 26 cm  
Pemeriksaan fisik :  
Muka : tidak pucat  
Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda  
Abdomen :  
Leopold I : teraba bulat tidak melenting (bokong), tfu : 30 cm  
Leopold II : Perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas), perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung)  
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala)  
Leopold IV : Kepala/Bagian terendah janin belum masuk panggul  
Djj : 143 x/m  
Tbj : 30-12 = 2.790 gram  
Kaki : tidak oedema, tidak ada varices  
Pemeriksaan penunjang :  
Tanggal 10 Juni 2023  
Imunisasi TT 1  
Tanggal 24 Juli 2023  
Imunisasi TT 2  
Tanggal 01 November 2023:  
Hb: 11.4 gr%  
HBsAg : (-) non reaktif  
Sifilis : (-) non reaktif  
VCT : (-) non reaktif  
Protein urine : (-) non reaktif

### IV. Analisis

Ny R 22 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat dengan keadaan baik  
Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : tidak ada

## V. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan normal  
Ibu mengerti
2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan dengan kepala janin semakin turun kebagian panggul sehingga terjadi gesekan antar tulang. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang dan mau melakukan treatment untuk mengurangi keluhan
3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (<10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan.  
Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu berkeringat merupakan hal normal atau fisiologis karena berat badan janin semakin besar sehingga sirkulasi peredaran darah dan aktivitas tubuh semakin meningkat  
Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu jika sering berkeringat dapat mengganti pakaian yang mudah menyerap keringat  
Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.  
Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.
7. Memeriksa fe 30 butir di minum 1x1 sehari, FE diminum malam hari dan kalsium 1x1 sehari.  
Ibu mengerti dan akan meminumnya
8. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.  
Ibu mengerti dan akan Kembali 2 minggu lagi tanggal 19 November 2023
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan.

## DATA PERKEMBANGAN II (ANC)

Hari/Tanggal : Minggu, 19 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat :PMB Titin

### Hasil Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung dan pinggang

#### Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 63 kg. Pemeriksaan Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Leopold I :teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).

Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian.

Leopold IV : divergent yaitu kedua angan sudah tidak bertemu.

TFU 30 cm, TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat. Genetalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

#### Analisis

Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu.

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Kebutuhan : prenatal yoga

#### Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat  
Ibu mengerti dan senang mendengarnya
2. Menyingkapkan kepada ibu untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dan pinggang dengan mengikuti kelas prenatal yoga dan melakukan gerakan prenatal yoga seperti cat cow pose, urrdvahastasana, child pose dan gerakan lainnya dirumah  
Ibu mengerti dan akan mengulangi gerakan dirumah
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat
4. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1  
Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada
5. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 26 November 2023  
Evaluasi : ibu bersedia
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## DATA PERKEMBANGAN III (ANC)

Hari/Tanggal : 28 November 2023

Jam : 13.00 WIB

Tempat :PMB Titin

### Hasil Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### Subjektif

Ibu mengatakan keluhan sudah berkurang dengan treatment latihan prenatal yoga seperti hari

#### Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 64 kg. Pemeriksaan Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).

Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian.

Leopold IV : divergent yaitu kedua angan sudah tidak bertemu.

TFU 30 cm, TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat. Genetalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

#### Analisis

Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu.

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

#### Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat  
Ibu mengerti dan senang mendengarnya
  2. Meneginformasikan kepada ibu untuk terus melakukan gerakan yoga untuk membantu perunan kepala janin dan mengurangi keluhan nyeri punggung dan pinggang.  
Ibu mengerti dan akan mengulangi gerakan dirumah
  3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat
  4. Memberitahu ibu dapat melakukan Gerakan mengepel jongkok dan berjalan dipagi hari untuk membantu penurunan kepala dan juga dapat melakukan berhubungan seksual agar dapat merangsang mules  
Ibu mengerti dan akan melakukannya
  5. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1
- Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada

6. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 05 Desember 2023  
Evaluasi : ibu bersedia
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

#### **DATA PERKEMBANGAN IV (ANC)**

Hari/Tanggal : 05 Desember 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Titin

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

##### **Subjektif**

Ibu mengatakan rutin melakukan gerakan yoga untuk mengurangi keluhan dan juga rutin berjalan di pagi hari dan mengepel dengan posisi jongkok untuk membantu penurunan kepala bayi dan ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinannya

##### **Objektif**

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 65 kg. Pemeriksaan Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung).

Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian.

Leopold IV : divergent yaitu kedua angan sudah tidak bertemu.

TFU 30 cm, TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat. Genetalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

##### **Analisis**

Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu.

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

##### **Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat  
Ibu mengerti dan senang mendengarnya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat
3. Memberitahu ibu untuk tetap rutin melakukan aktivitas jalan pagi, mengepel jongkok untuk membantu penurunan kepala bayi  
Ibu mengerti



4. Memberikan support dan dukungan kepada ibu untuk bisa dan siap menunggu waktu persalinannya  
Ibu senang dan sudah tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya
5. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1  
Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada
6. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 12 Desember 2023  
Evaluasi : ibu bersedia
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## **A. Pembahasan Antenatal Care**

### **a) Subjektif**

Pada pertemuan pertama pada tanggal 05 November 2023 ibu mengatakan bahwa keluhan ibu merasa sudah seminggu ini berkeringat berlebih. Menurut penulis keadaan ibu yang sering berkeringat itu wajar karena keadaan tubuh ibu yang semakin bertambah berat badan. Dan disebabkan oleh hormone pada saat ibu hamil. Menurut teori Saat hamil hormon di dalam tubuh akan meningkat. Peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif. Hal inilah yang membuat ibu lebih sering berkeringat. Sehingga Banyak berkeringat saat hamil merupakan kondisi yang normal terjadi pada ibu hamil. Sehingga solusi yang disampaikan ialah ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, berada di ruangan yang sejuk mengganti pakaian secara berkala jika basah atau lembab.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 7 kali yaitu 1 kali pada TM 1, 2 Kali pada TM 2 dan 4 kali pada TM3. Menurut penulis dengan melakukan kunjungan sebanyak 4x manfaatnya ialah ibu dapat mendeteksi tumbuh kembang janinnya dan menghindari factor resiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan ibu. Menurut Ni Ketut Citrawati (2019) ANC penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibunya. Ibu hamil harus patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC agar kehamilan berlangsung dengan baik. Ketidapatuhan ibu hamil dalam

melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

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

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Menurut penulis ibu harus rutin dalam mengkonsumsi vitamin yang diberikan karena sangat penting agar ibu dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan sehingga factor resiko yang bisa saja muncul akibat ibu mengalami anemia juga dapat dihindari. Teori menurut Kemenkes R.I (2019) sejalan dengan teori Menurut Arisman tahun 2017, Ibu hamil selama masa kehamilannya harus minum tablet Fe setiap hari dengan kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester kedua dan trimester III meningkat menjadi

6,3 mg per hari. Akibat tidak mengonsumsi tablet FE ialah anemia yang dapat menyebabkan terjadinya partus premature, pendarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dandekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dengan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Ibu mengatakan tidak mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sejak awal kehamilannya. Penulis menyarankan ibu untuk melakukan yoga prenatal untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Keluhan ibu seperti nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah dapat berkurang jika ibu rutin melakukan yoga prenatal. Menurut teori Indah Mastikana, dkk (2021) Senam pada ibu hamil diperlukan untuk menguatkan dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar panggul yang akan membantu proses persalinan, selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik, serta teknik istirahat yang benar. Menurut penulis bahwa ibu seharusnya mengikuti senam ibu hamil karena dengan melakukan senam hamil ibu bisa mengurangi rasa ketidak nyamanan selama kehamilannya. Sesuai dengan teori Ulfa Hidayati (2019) bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil memiliki resiko 4 kali untuk mengalami nyeri punggung, bu hamil yang mengikuti senam hamil memiliki kualitas tidur yang baik dan tidak mengalami kecemasan untuk menghadapi persalinan.

Ibu saat ini merasa lebih sering buang air kecil sehingga ibu harus sering berjalan ke kamar mandi . ini merupakan kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan 37 minggu. Teori Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kencing (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Menurut penulis keadaan ibu yang sering BAK di usia kehamilannya yang sudah 38 minggu akan semakin membuat kandung kemih ibu tertekan sehingga ibu selalu merasa ingin BAK. Solusi yang di sampaikan penulis ialah bahwa ibu bisa memperbanyak minum di pagi dan sore hari sehingga ibu dapat mengurangi minum nya pada malam hari dan waktu tidur ibu pun tidak terganggu dan ibu dapat sering-sering mengganti celana dalam nya agar tidak lembab. Seperti yang dikemukakan oleh Kiki Megasari (2019) . Jika ibu memiliki keluhan sering BAK maka ibu harus sering mengganti celana dalam karena jika celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkaninfeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi.

Sejak awal kehamilannya ibu mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sebanyak 15Kg. sejak awal 50Kg saat ini BB ibu 65kg. menurut penulis ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan jika ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi serta beragam. Namun ini hal yang normal jika kenaikan berat badan ibu hamil tidak lebih dari 16kg. sejalan dengan teori (Erlina,dkk 2020) berat badan wanita saat hamil akan mengalami kenaikan 9-16 kg dari beratnya sebelum hamil. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi (mengandung karbohidrat), lauk-pauk (mengandung protein), sayuran hijau dan buah-buahan (mengandung vitamin). Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa ibu hamil yang berada pada status gizi baik dan terdapat kenaikan berat badan.

#### **b) Objektif**

Saat penulis bertemu dengan Ny. R dilakukan Pemeriksaan didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan

tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 155 cm BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang 63 kg LILA 26 cm.

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

Menurut teori Ramadhan, 2010 dikatakan hipotensi bila tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, atau tekanan darah diastolik kurang dari 60 mmHg, atau kombinasi antara kedua nilai sistolik dan diastolik tersebut . Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi. Keadaan ini bisa memicu masalah yang lebih serius seperti Janin tidak berkembang (IUGR) Bayi lahir prematur. Berat badan lahir rendah (BBLR)

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

Didapatkan hasil Respirasi ibu 20x/menit sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori rekuensi pernapasan normal

adalah 12 hingga 20 kali per menit. Jika ibu hamil mengalami sesak napas akibat penyakit yang serius, janin juga akan terkena dampaknya seperti pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, hingga kematian janin.

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

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara :  
(TFU dalam cm – n) x 155 =. gram. n = posisi kepala masih di atas *ischiadika* atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus *Mc Donald* yaitu  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek, dan sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) bahwa pada usia kehamilan 37 minggu berat badan janin 2.790 gram, sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu di dapatkan hasil frekuensinya 145 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

#### **c) Assesment**

Anamnesa dalam kunjungan 1 sampai 4 ditemukan analisa G1P0A0 dengan Usia Kehamilan 34-38 minggu minggu. Hasil analisis kunjungan 1 dan kunjungan 4 ibu dalam kehamilan normal. Keluhan yang ibu rasakan sering berkeringat dan sering BAK, nyeri pinggang dan sulit mengatur posisi tidur adalah normal karena keadaan ini tidak mengganggu kegiatan sehari-sehari ibu dan tidak berefek pada kesehatan ibu dan bayi

#### **d) Planning**

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

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

## B. Lembar Catatan Asuhan Kebidanan

### KALA 1 PERSALINAN

#### Biodata

Tanggal Pengkajian : 09 Desember 2023	Jam Pengkajian : 09.30 WIB
Nama : Ny. R	Nama : Tn. H
Umur : 22 Tahun	Umur : 23 Tahun
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kp.Cangkring 9/2	Alamat : Kp.Cangkring 9/2
Agama : Islam	Agama : Islam
Kontak person yang mudah dihubungi	
Nama	: Tn.H
No. Tlp	: 08XXXXXXXXXX
Hubungan dengan klien	: Suami

#### II. Anamnesis (Data Subjektif)

1. Alasan Datang :
  - Ibu mengatakan sudah mules teratur dan ingin bersalin
2. Keluhan Utama
  - Ibu mengatakan mules sejak pukul 03.00 WIB, belum keluar lendir darah dan air-air.
3. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dengan status sah, sudah menikah selama 1 tahun.
4. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan HPHT : 10-03-2023 TP : 17-12-2023
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran
6. Riwayat kehamilan ini : Ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan di bidan, gerakan janin aktif siang dan malam, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT2.
7. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan oleh ibu.
8. Riwayat kesehatan :Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, DM, asma, HIV/AIDS, dan hepatitis, serta tidak ada riwayat penyakit keluarga.
9. Riwayat keluarga berencana : Ibu mengatakan tidak pernah



menggunakan KB.

### III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Antropometri :  
BB : 65 kg TB : 155 cm LILA : 26 cm
- d. TTV :  
TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Pernafasan :  
19 x/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.
- e. Abdomen :  
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi  
Palpasi : TFU : 30 cm  
Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, tidak lunak dan tidak melenting (bokong).  
Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janian (ekstremitas)  
Kiri : Teraba bigian yang keras, memanjang seperti papan (punggung)  
Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan tidak melenting (kepala)  
Leopold IV : Divergen  
DJJ : 145 x/menit  
TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram  
HIS : 3x10'40"
- f. Genitalia : Pemeriksaan dalam
  - Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedem dan varises
  - Porsio : Tebal lunak
  - Pembukaan : 5 cm
  - Ketuban : +
  - Presentasi : Kepala
  - Penurunan : H2+
  - Posisi : UUK kiri depan

- g. Anus : Anus tidak ada haemoroid.
- h. Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varises  
Refleks patella : (+)
- 3. Pemeriksaan menunjang : Tidak dilakukan

**IV. Analisis**

- 1. Diagnosa : Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif  
Janin, tunggal, hidup, intra uterin , presentasi kepala.
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan : - Berikan support (dukungan) pada ibu.  
- Pemenuhan kebutuhan hidrasi dan nutrisi.

**V. Planning**

- 1. Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.Ibu bersedia.
- 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 5 cm, saat ini keadaan ibu dan janin baik.
- 3. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinan.
- 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi.
- 5. Menganjurkan suami atau keluarga memberikan treatment pijat oksitosin untuk membantu kemajuan persalinan dan memberikan usapan untuk membuat ibu lebih relax. Suami mengerti dan bersedia melakukan
- 6. Menganjurkan ibu untuk bermain gymbal, berjalan-jalan dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat proses persalinan, jika ibu merasa lelah boleh untuk beristirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 7. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi agar menambah energi saat nanti mengejan. Ibu sudah makan dan minum.
- 8. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan

Preseptor Klinik	Mahasiswa
------------------	-----------

(.....)	(.....)
---------	---------

## Lembar Catatan Implementasi Asuhan Kepada Pasien

Hari/Tanggal/Jam	Asuhan yang Diberikan
<p><b>09 Desember 2023</b></p> <p><b>Jam 13.00 WIB</b></p>	<p><b>Asuhan Kebidanan Kala II</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>- Ibu mengatakan keluar air-air, mules yang semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB.</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>3. TTV : TD : 110/70 mmHg    N : 81 x/menit    R : 19 x/menit    S : 36,6° C</li> <li>4. Pemeriksaan Fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abdomen : DJJ : 146 x/menit His : 4x10'50"</li> <li>b. Genitalia :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Terdapat tanda gejala kala II seperti vulva membuka, tekanan pada anus dan perineum menonjol.</li> <li>- Pemeriksaan dalam                       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan : 10 cm</li> <li>• Ketuban : (-)</li> <li>• Presentasi : Kepala</li> <li>• Penurunan : H3+</li> <li>• Posisi : UUK kiri depan</li> <li>• Molase : 0</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p><b>Analisis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala II.  Janin, tunggal, hidup, intra uterin , presentasi kepala.</li> <li>2. Masalah : Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan : - Berikan support (dukungan) dari suami dan keluarga.</li> </ol> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan</li> </ol>

<p>09 Desember 2023 Jam 13.21 WIB</p>	<p>persalinan, bahwa ibu saat ini sudah pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika sudah ada his atau kontraksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.</li> <li>3. Memakai APD dan mendekatkan partus set.</li> <li>4. Memosisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukkan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan, paha ditarik ke arah dada.</li> <li>5. Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika his berkurang.</li> <li>7. Memimpin dan menolong persalinan pervaginam secara APN, bayi lahir spontan pukul 13.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, kelainan kongenital tidak ada, A/S : 9/10</li> <li>8. Mengeringkan bayi kecuali 2 telapak tangan, dan mengganti kain yang basah dengan yang baru dan kering.</li> </ol> <p><b>Asuhan Kebidanan Kala III</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir dan perut bagian bawah masih terasa mules.</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R : 17 x/menit S : 36,5 °C</li> <li>4. Pemeriksaan Fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abdomen :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Janin kedua : Tidak ada</li> <li>- TFU : Sepusat</li> <li>- Kontraksi : Baik</li> <li>- Kandung kemih : ± 75 cc</li> </ul> </li> <li>b. Genitalia :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
---	--

<p>09 Desember 2023 Pukul 13.30 WIB</p>	<p>plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat memanjang. - Perdarahan : <math>\pm 150</math> cc</p> <p><b>Analisis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : Ny. R usia 22 tahun P1A0 inpartu kala III.</li> <li>2. Masalah : Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III.</li> </ol> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.</li> <li>2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU.</li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.</li> <li>4. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah (distal) ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menggantung dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, setelah itu bayi diletakkan diperut ibu untuk melakukan IMD.</li> <li>5. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.</li> <li>6. Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, pukul 13.29 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.</li> <li>7. Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.</li> <li>8. Melakukan pemeriksaan plasenta Kotiledon <math>\pm 20</math>, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta <math>\pm 17</math> cm, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram.</li> </ol>
---	---

	<p><b>Asuhan Kebidanan Kala IV</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir dan perut bagian bawah masih terasa mules.</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Compos Mentis</li> <li>3. TTV : TD : 110/60 mmHg N : 82 x/menit R : 17 x/menit S : 36,5 °C</li> <li>4. Pemeriksaan Fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Abdomen :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kontraksi : Baik</li> <li>- Kandung kemih : Kosong</li> </ul> </li> <li>d. Genitalia :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi : Terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan.</li> <li>- Perdarahan : ± 100 cc</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> <p><b>Analisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa : Ny. R usia 22 tahun P1A0 inpartu kala IV.</li> <li>2. Masalah : Tidak ada</li> <li>3. Kebutuhan : Observasi kala IV</li> </ol> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi pada jalan lahir derajat 2.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan harus dilakukan penjahitan, agar tidak terjadi perdarahan akibat robekan jalan lahir. Ibu bersedia.</li> <li>3. Melakukan anastesi lidocain 2 % disuntikkan pada luka jalan lahir dan melakukan penjahitan dengan cara jelujur. Penjahitan luka jalan lahir sudah dilakukan.</li> <li>4. Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Kontraksi uterus baik.</li> <li>5. Mengevaluasi pengeluaran darah.</li> </ol>
--	--

	<p>Pengeluaran darah <math>\pm 100</math> cc.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan memakai kain. Ibu sudah bersih dan rapi.</li> <li>7. Mendekontaminasikan bed partus dengan larutan klorin 0,5 %, merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya. Bed partus dan alat-alat sudah didekontaminasikan.</li> <li>8. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.</li> <li>9. Mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan.</li> <li>10. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</li> <li>11. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB : 2600 gram, PB 50 cm, LK : 32 cm dan LD : 31 cm Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.</li> <li>12. Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi. Vit. K1 sudah di suntikkan.</li> <li>13. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Salep mata sudah diberikan.</li> <li>14. Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit. K1 di paha kanan bayi. HB0 sudah disuntikkan pada tanggal 09 Desember 2023 pukul 14.30 WIB.</li> <li>15. Mencuci tangan 6 langkah.</li> <li>16. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf.</li> </ol>
--	---

## **Pembahasan Persalinan**

### **a) Subjektif**

#### **Kala I**



Pada 09 Desember 2023 pukul 09.30 WIB Ibu datang mengeluh merasa mulas-mulas sejak kemarin namun masih hilang timbul dan belum mengeluarkan air-air dan sudah ada lendir darah. Menurut penulis pada saat ibu masuk kedalam proses persalinan ibu akan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin kencang dan mengeluarkan lendir darah adalah hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lendir darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

## **Kala II**

Pada pukul 13.00 WIB Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan sudah keluar air-air. Menurut penulis mulas yang semakin sering dan keluarnya air-air merupakan tanda persalinan kala II. Menurut penulis jika ibu sudah merasakan tanda-tanda seperti mulas yang sudah tidak tertahankan, serta adanya dorongan ingin meneran sehingga dapat disimpulkan ibu sudah memasuki persalinan kala II. Hal ini sejalan dengan teori Asrinah (2018) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Solusinya ialah memosisikan ibu dengan posisi yang nyaman persiapan untuk meneran.

## **Kala III**

Pada Pukul 13.21 WIB Ibu mengatakan masih merasakan mulas

namun sedikit lega karena bayinya telah lahir. Menurut penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Plasenta lahir lengkap pukul 13.29 WIB.

#### **Kala IV**

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

#### **a) Data Objektif**

##### **Kala I**

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

penting dilakukan pada ibu yang akan bersalin, dari pemeriksaan tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam adalah Untuk menentukan ibu sedang dalam keadaan inpartu , Untuk menentukan faktor janin dan panggul , untuk menilai keadaan serta pembukaan servik, Untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, posisi uuk ketuban (+), penurunan H2+ molase o. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu dapat mengatur nafas hingga ibu dapat tenang selama menunggu proses kelahiran bayi.

## **Kala II**

Pada pukul 13.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu yang bertujuan untuk melihat pembukaan service serta sudah sejauh mana kepala janin turun. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu harus mengatur nafasnya sampai kepala bayi berada di depan vulva. Setelah mengetahui pembukaan lengkap penulis memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahu ibu bisa dibantu untuk pimpin persalinan. Penulis menyiapkan peralatan dan melakukan APN 60 langkah sesuai dengan prosedur. Pada Pukul 13.20 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

### **Kala III**

Dilakukan pemeriksaan Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut penulis jika sudah terlihat tanda pelepasan plasenta ialah adanya semburan darah tiba-tiba, uterus yang globuler, tali pusat memanjang. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. solusi yang dapat diberikan menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang serta minum untuk memberikan tenaga kembali untuk ibu. Plasenta lahir 12.29 WIB tampak lengkap, kotiledon lengkap.

### **Kala IV**

Dilakukan pemeriksaan pada TFU apakah sudah berkontraksi dengan baik. perut terasa keras menunjukkan kontraksi ibu baik. Serta menilai jumlah perdarahan ibu. memastikan agar kontraksi tetap keras karena untuk mengurangi perdarahan. Teori Menurut Menurut Walyuni 2016 Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Solusinya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam dan ibu terus melakukan massase yang bertujuan untuk merangsang uterus tetap

berkontraksi dengan kuat. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

### **c) Assesment**

#### **Kala I**

Setelah dilakukan analisa pada asuhan ini dengan ibu G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif , dengan keadaan umum baik. Masalah yang ada kontraksi yang semakin sering hal ini dalam analisa disebut baik yaitu fisiologis pada saat memasuki persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dapat melakukan mobilisasi, memperhatikan intake outputnya, serta dukungan.

#### **Kala II**

Analisa pada kasus ini didapatkan ibu G1P0A0 Usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala II. Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena semua yang ibu rasakan ini tanda-tanda dari persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dipimpin untk meneran

#### **Kala III**

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

#### **Kala IV**

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

#### **d) Planning**

##### **Kala I**

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

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

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

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

## **Kala II**

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

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

## **Kala III**

Melakukan IMD agar terjadi bonding antara ibu dan bayi. Penulis berasumsi IMD baik dilakukan untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Dan membuat bayi merasa hangat. Serta melakukan IMD dapat mengurangi perdarahan saat post partum. Hal ini sejalan dengan teori (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Solusinya ibu dapat memakaikan Topi dan selimut agar bayi selalu

terjaga kehangatannya. Sejalan dengan teori bayi baru lahir (newborn) masih belum bisa mengatur dan menjaga suhu tubuhnya dengan baik. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia . Pemberian topi/kupluk memiliki fungsi yang sama dengan pemberian pakaian pada bayi yaitu mencegah hilangnya panas tubuh berlebihan. Bayi memiliki proporsi kepala yang besar dibandingkan badannya sehingga panas tubuh juga berpotensi untuk hilang melalui kulit kepala.

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

#### **Kala IV**

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



perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya .

### C. Dokumentasi Asuhan Nifas

Hari/Tanggal/Jam	Asuhan yang Diberikan
<p>09 Desember 2023</p> <p>19.30 WIB</p>	<p><b>Kunjungan Nifas 6 Jam ( KF 1)</b></p> <p><b>SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan semalam kurang tidur , ASI sudah keluar namun masih sedikit dan sudah BAB tadi pagi.</p> <p><b>OBJEKTIF</b> Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/m, RR: 21 x/m, suhu: 36,7°C Pemeriksaan Fisik : Muka : Tidak pucat Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih Kosong Genitalia : Tidak odema, jahitan masih terasa nyeri, ada pengeluaran darah Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.</p> <p><b>ANALISIS</b> Diagnosa : Ny R usia 22 tahun P1A0 post partum 6 jam dalam keadaan baik Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Istirahat cukup</p> <p><b>PLANNING</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan ( ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya )</li> <li>2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari ( ibu mengerti )</li> <li>3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu</li> </ol>

<p>13 Desember 2023 11.00 WIB Kunjungan rumah</p>	<p>masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat</li> <li>9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering</li> <li>10. Melakukan pendokumentasian</li> </ol> <p><b>Kunjungan Nifas II</b></p> <p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan setelah melahirkan seminggu yang lalu dan jahitannya sudah tidak nyeri. Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam kurang teratur. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.</p> <p><b>Objektif</b> Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis Tekanan darah 110/80 mmhg Nadi 85x/menit Respirasi 22x/menit Suhu 36,7<sup>0</sup>c BB : 60Kg Pemeriksaan fisik Rambut bersih. Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada , TFU pertengahan pusat-simpisis,</p>
---	--

	<p>kontraksi keras. Genitalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak <math>\pm 10</math> ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan sudah tidak nyeri luka jahit, jahitan bagus, tidak ada odema, bau khas, warna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.</p> <p><b>Analisis</b></p> <p>Ny.R umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke 4 dalam keadaan baik</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan</li> <li>2. Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar. Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola, Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan puting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan masukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah menyusui</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina,</li> </ol>
--	---

<p><b>23 Desember 2024</b> <b>10.00 WIB</b> <b>Rumah Klien</b></p>	<p>terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab. Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mneral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, temped an tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan . Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan</p> <p>7. Memberikan treatment pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI. Evaluasi : ASI bertambah lebih banyak</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan</p> <p><b>Kunjungan Nifas III (14 Hari)</b></p> <p><b>Subjektif</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun , ibu cukup istirahat , ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif</p> <p><b>Objektif</b> Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C BB: 57Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit.</p> <p><b>Analisa</b> Ny.R umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke 14 hari dalam keadaan baik</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu</p>
--	--

	<p>36,80C BB: 57Kg</p> <p>2. Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi</p> <p><b>1. Pil KB</b> Kelebihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat efektivitas tinggi</li> <li>• Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid</li> </ul> <p>Kekurangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual</li> <li>• Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah</li> <li>• Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi</li> </ul> <p><b>2. Kondom pria</b> Kelebihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harga terjangkau</li> <li>• Praktis dan mudah digunakan</li> <li>• Dapat mencegah dari penyakit menular seksual</li> <li>• Mudah diperoleh di toko atau apotek</li> </ul> <p>Kekurangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat</li> <li>• Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi</li> </ul> <p><b>3. Suntik KB</b> Kelebihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih efektif dan praktis dari pil KB</li> <li>• Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar</li> </ul> <p>Kekurangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya</li> <li>• Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual</li> <li>• Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah</li> <li>• Siklus menstruasi menjadi tidak teratur</li> <li>• Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung</li> </ul> <p><b>4. Implan</b> Kelebihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%</li> </ul>
--	--

<p>18 Januari 2024 14.00 WIB PMB Titin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahan lama hingga 3 tahun</li> </ul> <p>Kekurangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biaya relatif mahal</li> <li>• Siklus menstruasi menjadi tidak teratur</li> <li>• Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan</li> <li>• Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual</li> </ul> <p><b>5. IUD</b></p> <p>Kelebihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak memerlukan perawatan yang rumit</li> <li>• Tahan lama</li> </ul> <p>Kekurangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar</li> <li>• Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya</li> <li>• Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian</li> <li>• Biaya mahal</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan akan berdiskusi dengan keluarga terlebih dahulu</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian</p> <p><b>Kunjungan Nifas IV (40 Hari)</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri lagi.</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmhg, Nadi 81x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,7°C BB: 56Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan tidak ada nyeri.</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>Ny.R umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke 40 hari dalam keadaan baik</p> <p><b>d) Penatalaksanaan</b></p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal</p>
--	--

	<p>Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering. Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk penggunaan KB yang akan ibu dan suami pilih dan sepakati setelah masa nifas 40 hari. Serta mengevaluasi kembali apakah ibu mengerti dengan yang sudah di jelaskan mengenai macam-macam KB Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB dan ibu sudah menentukan KB yang akan ibu pilih dan ibu akan mencoba menggunakan KB Suntik 3 Bulan .</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian</p>
--	--

### C. Pembahasan Asuhan Nifas

#### a) Subjektif

##### Kunjungan 1

Pada 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan ASI nya sudah keluar namun masih sedikit . menurut penulis untuk awal ibu menyusui wajar bila ASI masih sedikit karena itu adalah colostrum yang baik bagi bayi yaitu manfaatnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sejalan dengan teori Fransiska 2018 bahwa Cairan pertama yang keluar dari payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai ketujuh disebut kolostrum atau susu jolong. Kolostrum terbukti sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, serta berperan dalam kekebalan tubuh bagi bayi baru lahir. Solusinya sebaiknya ibu tetap menyusui walaupun sedikit karena semakin sering produksi ASI akan semakin banyak. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila

penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.QA dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu sudah sudah sedikit-sedikit berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami tetapi ibu masih takut. Menurut penulis dengan ibu sering melakukan mobilisasi itu dapat mempercepat pemulihan ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2020) ibu yang melakukan mobilisasi dini diduga mempunyai peran penting dalam mempercepat involusi uteri ibu pada ibu nifas daripada ibu yang hanya berbaring saja. Solusinya ibu seharusnya sudah dapat berjalan dengan baik pada 6 jam ini sehingga ibu sudah dapat berjalan berkemih sendiri ke kamar mandi. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny.R 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi 2 kali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## **Kunjungan 2**

Berdasarkan kunjungan nifas kerumah 4 hari post partum asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yaitu dilakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari.



Penulis menanyakan keluhan ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi agar ASI ibu banyak.

### **Kunjungan 3**

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif, saat ini tidak ada keluhan ASI banyak dan ibu menanyakan jika ASI banyak apakah boleh di perah. Teori Menurut Wawan, dkk, 2018 Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayi adalah memompa ASI dari payudara. Ibu mungkin ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik.

### **Kunjungan 4**

Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar bayi juga menyusu dengan kuat dan ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi, Saat ini sudah bisa istirahat dengan cukup karena ada orang tua yang membantu. Menurut asumsi penulis peran orang terdekat sangat berpengaruh dalam keberlangsungan merawat bayi. Menurut Umbu Nggiku Njakatara (2020) Meningkatkan keyakinan diri seorang ibu primipara diperlukan dukungan dari keluarga terdekat terutama pasangan dalam meningkatkan kemampuaiibu untuk merawat bayi baru lahir.

### **b) Data Objektif**

#### **Kunjungan 1**

Kemudian dilakukan pemeriksaan TFU ibu didapatkan hasil kontraksi baik, tfu dua jari di bawah pusat. Asumsi penulis bahwa TFU dua haji di bawah pusat pada hari pertama ialah normal hal ini sesuai

dengan teori Risa & Rika (2014) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Pada hari pertama atau setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 jari di bawah pusat. Solusi yang diberikan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK . teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAB atau BAK karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan atau kesembuhannya.

### **Kunjungan 2**

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 4 hari 3 jari dibawah pusat menurut penulis keadaan yang ibu alami hari ke 4 ialah normal. hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yang menyatakan bahwa TFU hari ke 4 yaitu 3 jari dibawah pusat, dan pada pemeriksaan 4 hari ini pemeriksaan lochea terdapat *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) Yang menyatakan bahwa lochea pada 3-5 hari yaitu merah kekuningan (*sanguinolenta*) dan tidak ada bau. Solusinya ibu tetap menjaga personal hygiene nya agar tidak infeksi. Sejalan dengan teori kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015). Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar dan menyarankan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif.

### **Kunjungan 3**

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

sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa TFU pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba.

#### **Kunjungan 4**

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

#### **c) Assesment**

##### **Kunjungan 1**

Dilakukan pemeriksaan pada pengeluaran darah ibu, didapatkan pengeluaran darah sebanyak kurang lebih 50 cc dan berwarna merah berbau khas. Menurut asumsi penulis dengan pengeluaran darah 50cc pada 6 jam hal ini masih normal. Teori Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Solusinya menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan benar caranya membersihkan dari depan ke belakang serta mengganti pembalut minimal 4x dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

##### **Kunjungan II**

Analisa pada kasus ini nifas hari ke 4 ibu mengeluh kurang waktu istirahat dan ASI sedikit dan ibu masih sedikit nyeri tekan pada jahitannya hal ini normal karena tidak ada tanda infeksi.

### **Kunjungan 3**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 14 tidak ada masalah pada ibu. Ibu dalam keadaan baik. Kebutuhan ibu ialah dilakukan konseling mengenai KB dan cara memerah ASI

### **Kunjungan 4**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 40 Hari tidak ada masalah pada ibu. Namun ibu dianjurkan untuk lebih banyak makan makanan bergizi agar asi tetap lancar. Ibu menentukan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

### **d) Planning**

#### **Kunjungan 1**

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, nyeri kepala hebat . Menurut penulis perlu mengetahui tanda-tanda bahaya karena jika ibu sudah mengetahuinya jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dapat segera datang ke faskes terdekat. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri. Solusinya ibu harus bisa menilai sendiri keadaan tubuhnya karena ibu bisa saja mengalami tanda bahaya tersebut dan ibu juga harus benar dalam melakukan perawatan selama masa nifasnya.

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

mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015) solusinya ibu dapat melakukan perawatan luka jahitan dan menghindari infeksi dengan cara menggunakan betadine atau cairan antiseptik.

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

## **Kunjungan 2**

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

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu,tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral . hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya. Penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat laktasi dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI.

## **Kunjungan 3**

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai dengan teori (Rahardjo, 2015) bahwa air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bayi karena mengandung kebutuhan enenrgi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Solusi ibu di anjurkan untuk makan makanan yang bergizi agar ibu tetap sehat dan ASI lancar. teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

Ibu merasa payudara penuh dan menanyakan untuk cara perah ASI. Penulis menyarankan klien jika payudara terasa penuh dapat diselingi dengan memerah ASI dan melakukan penyimpanan yang benar. Penulis Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang

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

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

#### **Kunjungan IV**

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

Proses nifas pada Ny. R tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori menurut (Wilujeng, R. D., & Hartato, 82AD, 2018) bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.





#### D. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal/Jam	Asuhan yang Diberikan
<p data-bbox="300 421 560 456"><b>09 Desember 2023</b></p> <p data-bbox="300 483 451 519"><b>15.30 WIB</b></p>	<p data-bbox="582 421 991 456"><b>Kunjungan Neonatus 1 2 jam</b></p> <p data-bbox="582 483 715 519"><b>Subjektif</b></p> <p data-bbox="582 546 1433 618">Ibu mengatakan sudah dilakukan IMD,ASI belum banyak keluar, Bayi menangis ASI Keluar sedikit</p> <p data-bbox="582 645 703 680"><b>Objektif</b></p> <p data-bbox="582 707 1433 815">Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 44x/menit, Suhu 36,4°C. DJB : 135x/menit</p> <p data-bbox="582 842 1433 1980">Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksidada. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Labia mayora menutupi labia minora, Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkn tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan Antropometri BB 2.600 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm,</p>

	<p>LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 17.40 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.</p> <p><b>Analisis</b></p> <p>By. Ny. R Neonatus Cukup Bulan usia 2 Jam dengan keadaan Baik</p> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 2.600 gram, panjang badan 50 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit , suhu 37,40C, LK/LD 35cm/34cm.</li> <li>• Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.</li> <li>• Pemeriksaan reflek dalam batas normal</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan</p> </li> <li>2. Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat. Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> <li>5. Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi</li> </ol>
--	---

<p>16 Desember 2023 14.00 WIB Dirumah klien</p>	<p>jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.</p> <p>7. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan</p> <p><b>Kunjungan Neonatus II 7 hari</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun , ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI nya yang banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke 5.</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 2.600 gram. Berat sekarang 2.500 gram. Panjang badan 51 cm. Suhu 36,9°C. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit Pemeriksaan fisik Kepala Uzun-uzun kecil sudah menutup dan unun-uzun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, Tali pusat sudah puput. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Genetalia Bersih. Eliminasi Urine 7-8x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan.</p> <p><b>Analisa</b></p> <p>By.Ny.R cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : ASI Eksklusif</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 51 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu</li> </ul>
---	---

<p>30 Desember 2023 16.00 WIB Rumah Klien</p>	<p>36,90C, BB 2.600 gram.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal</li> <li>• Pemeriksaan reflek dalam batas normal</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan cara tidak memakai kipas angin langsung kepada bayi, selalu memakaikan topi dan baju hangat. Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi</p> <p>3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.</p> <p>4) Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning. Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.</p> <p>5) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak. Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan</p> <p>4) Melakukan pendokumentasian</p> <p><b>Kunjungan Neonatus III 21 Hari</b> <b>Data Subjektif</b> Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun bayinya menyusu kuat</p> <p><b>Data Objektif</b></p> <p>1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital :</p> <p>DJB : 121 x/menit</p> <p>RR : 39 x/menit</p> <p>Suhu : 36,8° C</p> <p>1. Antropometri :</p> <p>Berat badan : 3.000 gram</p>
---	---

	<p>Panjang badan : 50 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala : Tidak ada kelainan</p> <p>b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>c. Muka : bersih, simetris</p> <p>d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering</p> <p>f. Genetalia : Bersih</p> <p>g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif</p> <p>h. Kulit : bersih kemerahan</p> <p><b>Analisis</b></p> <p>Diagnosa : by.Ny.R usia 21 hari dalam keadaan baik</p> <p>Masalah : Tidak ada</p> <p>Kebutuhan : ASI eksklusif</p> <p><b>Planning</b></p> <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat Evaluasi : Ibu senang mendengarnya</p> <p>2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu sudah dapat melalukannya setiap hari</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas dan membuka pintu pada siang hari</p> <p>4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja</p> <p>5. Membuat simulasi yang sesuai dengan usia</p> <p>6. Mengingatkan ibu membawa bayinya ke PMB untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1. dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit <i>tuberculosis</i> Serta imunisasi polio agar terhindar dari penyakit polio</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p>
--	---

## **DATA PERKEMBANGAN IV 30 HARI**

Tanggal : 08 Januari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Titin

### **a) Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat dan ingin pijat bayi dan imunisasi bayinya

### **b) Data Objektif**

3. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

4. Tanda – tanda Vital :

DJB : 122 x/menit

RR : 37 x/menit

Suhu : 36,7° C

3. Antropometri :

Berat badan : 3.300 gram

Panjang badan : 52 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada kelainan

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Muka : bersih, simetris

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

Genetalia : Bersih

Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif

Kulit : bersih kemerahan

BAB : 2x/Hari

BAK : Lebih dari 7x/Hari

### **c) Analisis**

Diagnosa : by.Ny.QA usia 30 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

#### **d) Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat  
Evaluasi : Ibu senang mendengarnya
2. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan Baby massage yang bermanfaat untuk Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain, Meningkatkan daya tahan tubuh, Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap  
Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan bayinya untuk dilakukan massage
3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan Baby Massage  
Evaluasi : Alat dan bahan sudah siap
4. Menginformasikan kepada ibu untuk dilakukan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis dan menginformasikan kepada ibu bekas imunisasi nya akan berbekas dan tidak perlu diberikan apa-apa  
Evaluasi : ibu mengerti

### **Pembahasan Bayi Baru Lahir**

#### **Kunjungan ke-1**

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

Pada bayi Ny. R bayi lahir spontan, pukul 13.20 WIB. Kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan *tonus* otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa jika bayi meliputi 4 aspek yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, *tonus* otot aktif, warna kulit kemerahan.

### **Kunjungan ke-2**

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

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

### **Kunjungan ke-3**

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

### **Kunjungan ke-4**

Bayi usia 30 hari dan ingin melakukan imunisasi BCG dan ingin memijat bayinya. Bayi menyusu tanpa di jadwal. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) bahwa pada bayi baru lahir memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Evaluasinya Ibu sudah teratur memberikan ASI nya sehingga produksi ASI ibu semakin meningkat.

### **b) Data Objektif**

#### **Kunjungan ke-1**



Berat badan bayi baru lahir yaitu 2600 gram, hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) . menurut penulis berat badan bayi lahir normal ialah 2500gr hingga 4000gr. Sehingga berat lahir 3.100gr ialah normal. Menurut teori (Wiknjosastro H, 2019) Yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram.

### **Kunjungan ke-2**

Pada kunjungan 7 hari (KN 2), keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 2.500 gram, berat badan bayi pada saat ini naik mengalami penurunan 100 gram. Menurut penulis bayi baru lahir jika mengalami penurunan pada berat badannya ialah normal. Hal ini disebabkan oleh penyesuaian tubuh bayi antara di dalam dan diluar kandungan . menurut teori Ameetha (2018) Penurunan berat badan bayi biasanya akan mengalami penurunan dalam periode 5 hari pertama penurunan tersebut merupakan hal wajar karena bayi sebelumnya tinggal di rahim ibu yang dipenuhi cairan, ketika lahir cairan tersebut terangkut dalam badan bayi dan menyusut alami. Bayi dalam sehari BAK lebih dari 6 kali dan BAB 2 kali dalam sehari. Dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan. Tanda – tanda BAB berwarna kuning kecoklatan ialah menandakan bayi dalam keadaan sehat. Teori menurut Evie Pujawati (2014) tinja bayi yang mendapatkan cukup ASI akan berwarna cenderung berwarna kuning cerah atau kuning kecoklatan.

### **Kunjungan Ke-3**

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

bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro H, 2009).

#### **Kunjungan ke-4**

Pada pemeriksaan bayi usia 30 minggu berat badan badan bayi Ny. R sebesar 3300 gram, kenaikan berat badan biasanya disebabkan karena bayi sering diberikan ASI. Menurut penulis saat ini bayi sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan serta kebiasaannya hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009). yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro, 2017).

#### **c) Assesment**

##### **Kunjungan ke-1**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan berat lahir 3100 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

##### **Kunjungan ke-2**

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

##### **Kunjungan ke-3**

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

#### **Kunjungan ke-4**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 30 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

#### **d) Planning**

##### **Kunjungan ke-1**

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

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

##### **Kunjungan ke-2**

Pada bayi Ny. R sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K.

Tali pusat sudah puput pada umur bayi 5 hari tanggal 15 Juni 2022. Menurut penulis tali pusat yang baik dengan perawatan yang benar akan cepat kering dan terlepas. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang

menyatakan bahwa tali pusat terlepas pada hari ke 6 sampai ke 7 dalam waktu seminggu pertama.

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

Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun. Menurut penulis dalam melakukan perawatan tali pusat ibu harus teliti karena perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. Solusinya ibu dapat membersihkan tali pusat setiap kali bayi di mandikan. hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun seperti itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja. Evaluasi nya setelah dilakukan perawatan tali pusat dengan benar tali pusat terlepas dengan cepat pada hari ke 5 dan cepat mengering.

### **Kunjungan ke-3**

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

Mengingatkan ibu membawa bayinya ke PMB untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasa nya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa

pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak. Solusinya ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu dengan jadwal yang sudah di tentukan karena imunisasi BCG dapat di lakukan selambat lambatnya hingga usia 2 bulan. Menurut teori BCG merupakan singkatan dari Bacillus Calmette-Guérin. Vaksin ini paling efektif bila diberikan pada bayi yang baru lahir sampai usia dua bulan.

#### **Kunjungan ke-4**

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

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

Melakukan imunisasi BCG Terhadap By.Ny.Qa. dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*.

#### **F. Pembahasan Pada Keluarga Berencana**

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

Pada kasus Ny. R usia 22 tahun P1A0 ingin memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut penulis karena ibu ingin melakukan ASI eksklusif walaupun dalam keadaan bekerja agar ASI tetap lancar ibu dapat menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

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

Ibu dilakukan Hipno Anestesi pada saat penyuntikan KB agar ibu merasa tenang pada saat dilakukan penyuntikan. Menurut teori Hipno Anestesi digunakan untuk mengurangi rasa cemas serta mengurangi rasa sakit pada pasien dengan cara memberikan sugesti. Solusinya ibu dilakukan

penyuntikan KB 3 bulan dengan cara mengatakan pada bu bahwa ibu tidak perlu cemas Tarik nafas panjang saat penggunaan kapas alcohol memastikan ibu merasakan dingin pada bagian yang di usapan kapas alcohol serta hal ini dapat mengurangi sakitnya saat penyuntikan

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. R usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. R mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering berkeringat, sulit mengatur posisi tidur serta nyeri disekitar punggung dan pinggang pada usia kehamilan 38 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. R berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 3 jam, kala II selama 20 menit, kala III 8 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. R baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. R mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum, Hari ke-4 mengeluh ASI sedikit dan diberikan pijat laktasi dan ASI nya lancar pada nifas Hari ke 21 ibu ingin memerah ASI nya karena ASI nya banyak penulis memberikan saran kepada Ny. R sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. R lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb<sub>0</sub> sebelum



pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. R berlangsung normal. Berat badan By. Ny.R sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 30 hari, berat badan By. Ny. R telah mengalami kenaikan. By Ny. R juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. R sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan.

- 2) Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait

Diharapkan semakin meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL,nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

- 3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

- 4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas*

ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat

Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.

Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).

Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.

Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.

Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes

*Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.

*Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.

Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.

*Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*.Jurnal

Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran

Depkes, RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.

Egc: Jakarta; 2013.

Estiningtyas, dan Nuraisyah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta:

Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I*. Maternity and Neonatal, 3, 174-185.

Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy*. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press *G2p1a0ahl Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes

Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun*

Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang

Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.

Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda

Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.

Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020

Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018

Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016

Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan*

Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I*

Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.

Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.

Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.

McGurk V. *Oxford Handbook of Midwifery (Third edition)*. 2017. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.7748/ns.32.7.32.s40.

Medika. 2013.

Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.

Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan*

Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. *Kompas.Com*.

Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Pustaka.2013.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.
- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Seksual*.Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.

- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.  
Yogyakarta, 2021.  
Yogyakarta, 2021.
- Yuli Prahwati.2017.Buku Panduan Prenatal Yoga.Pelatihan EBSCO
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana el, & Feni Andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)

**LAMPIRAN**

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

**ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN**

**PADA NY. R DARI USIA KEHAMILAN 34-38 MINGGU**

**DI PMB TITIN**

**Nama : LISYE HARTANI**

**NPM : 231560511050**

**Nama Dosen Pembimbing : Puri Kresna Wati, SST, M.KM**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>TTD Dosen</b>
<b>1</b>	Rabu, 05 November 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada usia kehamilan 34 minggu pertemuan pertama	
<b>2</b>	Minggu, 19 November 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 36 minggu dan mengajarkan gerakan yoga	
<b>3</b>	Selasa, 28 November 2023	Melakukan Asuhan Kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 37 minggu dan Melakukan Ujian ANC	
<b>4</b>	Selasa, 5 Desember 2023	Melakukan ANC Kunjungan ulang diusia kehamilan 38 minggu dan menyarankan pasien tetap melakukan yoga dirumah	



**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023**  
**MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)**  
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

**1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

		<b>Identitas Ibu Suami</b>	<b>Identitas</b>
Nama	:	Ny. R	Tn. H
Umur		22 tahun	23 tahun
Pendidikan		SMK	SMP
Pekerjaan		Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Kp.Cangkring 9/2	Kp.Cangkring 9/2

**B. RIWAYAT KEHAMILAN**

Hamil ke/G..P..A..	:	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	:	10 – 03 – 2023
Jumlah Anak Hidup	:	-	Perkiraan Persalinan	:	17 – 12 – 2023
Usia Anak terakhir	:	-	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya/Tidak		:	
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya/Tidak		:	

Mengikuti Kelas Ibu	: Ya/Tidak		
Memfaatkan kelas Ibu	: Ya/Tidak		

### C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	: Bidan	Transportasi	: Mobil
Tempat Persalinan	: PMB	Pembiayaan	: BPJS
Pendamping Persalinan	: Suami	Rencana Ber-KB	: KB Suntik
Donor Darah	: Nama : Ny. W		Riwayat KB : Belum Pernah
Stiker P4K dipasang	Ya/Tidak		

### D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th	11.	Riwayat Persalian Caesar
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th	12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih	13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)

4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th	14.	Riwayat melahirkan anak kembar
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)	15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan
6.	Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg	16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma,DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> penyakit disendirikan/ dibuat kolom sendiri
7.	Terlalu lambat hamil pertama ( $\geq 4$ tahun)	17.	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)
8.	Riwayat persalinan dengan Ekstraksi Vakum (EV)	18.	Riwayat persalinan dengan Tranfusi darah
9.	Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta	19.	Riwayat persalinan kurang bulan
10.	Riwayat IUFD	20.	Riwayat persalinan lebih bulan

Tanda Baya Kehamilan (Pada kehamilan sekarang) isikan dengan kode (v)

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus	11.	Ibu mengeluh sesak nafas
2.	Perdarahan lewat jalan lahir	12.	Demam / Panas Tinggi
3.	Pusing yang hebat	13.	Kejang

4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah	14.	Keluar air ketuban
5.	Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar	15.	Gerakan janin berkurang
6.	Letak melintang	16.	Presentasi bokong

7.	Gemelli	17.	Hidramnion
8.	Tekanan darah tinggi	18.	Anemia (HB <11 gr%)
9.	Diare berulang	19.	Batuk lama $\geq$ 2 minggu
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan	20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan

## E. LINGKUGAN DAN PERILAKU

### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya / Tdk		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya / tdk
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya / tdk		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya / tdk
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari / jarang		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya / tdk
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari / jarang			
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	:	Setiap hari / jarang		<b>4. Hubungan seksual selama Kehamilan</b>	Ya / tdk

3	<b>Personal Hygiene</b>			<b>5. Aktifitas Fisik</b>	Ya / Tdk
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	Jarang/Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya / Tdk
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	Jarang/Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya / Tdk
	c. Mandi 2x sehari	Jarang/Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya / Tdk
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Jarang/Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	Ya/Tidak			

#### F. Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Ya/Tidak		4.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Ya/Tidak		a.	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun : Ya / Tidak

3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Ya/tidak		b. Kepemilikan jamban	:	Ya / Tidak
					c. Sumber Air Bersih	:	Ada / Tidak
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Ya/tidak		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	:	Terbuka / Tertutup
					e. Sarana Pembuangan Sampah	:	Terbuka / Tertutup

#### F. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	√	√	√	√
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	√	√	√	√
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	√	√	√	√
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	20	
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air Putih	Air Putih	Air Putih	Air Putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	√	√	√	√
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	√	√	√	√

8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	√	√	√	√
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT2			
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Sudah			
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan	Ya	Ya	Ya	

12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	√	√	√	
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	√	√	√	
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	√	√	√	
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Belum			
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Belum			
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B			
	b. HB		12 gr%	11,4gr%	
	c. Protein Urine		Negatif	Negatif	
	d. Glucose Urine / Gula Darah			119mg/dl	
	e. Siphilis (atas indikasi)			Negatif	
	f. HbsAg			Negatif	
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)		Tidak Dilakukn		
	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakukan		
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√	
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Belum		
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

<b>No</b>	<b>Amati/Tanyakan</b>	<b>Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)</b>
-----------	-----------------------	---



		<b>TM 1</b>	<b>TM 2</b>	<b>TM 3</b>	<b>TM 3</b>
1.	Keadaan Umum Ibu			Baik	
2.	Berat Badan			65	
3.	Tinggi Badan			155	
4.	Tekanan Darah			110/80 mmHg	
5..	Status TT			TT2	
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)			24 cm	
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			30 cm	
8.	Presentasi Janin			Kepala	
9.	Tablet Fe			20	
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB			11,4gr%	
	b. Prot Urine			Negatif	
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah			119 mg/dl	
11.	Ditawari Test HIV			Ya	
12.	Konseling			Ya	
13.	Rujukan			Tidak	

**KESIMPULAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE**

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1	05 November 2023	Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan normal Ibu mengerti</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan dengan kepala janin semakin turun kebagian panggul sehingga terjadi gesekan antar tulang. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang dan mau melakukan treatment untuk mengurangi keluhan</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (&lt;10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Memberitahu ibu berkeringat merupakan hal normal atau fisiologis karena berat badan janin semakin besar sehingga sirkulasi peredaran darah dan aktivitas tubuh semakin meningkat Ibu mengerti</li> <li>5. Memberitahu ibu jika sering berkeringat dapat mengganti pakaian</li> </ol>

			<p>yang mudah menyerap keringat</p> <p>Ibu mengerti</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.</p> <p>7. Memeriksa fe 30 butir di minum 1x1 sehari, FE diminum malam hari dan kalsium 1x1 sehari. Ibu mengerti dan akan meminumnya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan Kembali 2 minggu lagi tanggal 19 November 2023</p> <p>9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan</p>
2	19 November 2023	<p>Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala Kebutuhan : prenatal yoga</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat Ibu mengerti dan senang mendengarnya</p> <p>2. Menyinggunginformasikan kepada ibu untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dan pinggang dengan mengikuti kelas prenatal yoga dan melakukan gerakan prenatal yoga seperti cat cow pose, urrdvahastasana, child pose dan gerakan lainnya dirumah Ibu mengerti dan akan mengulangi gerakan dirumah</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat</p> <p>4. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1 Evaluasi : ibu bersedia untuk</p>

			<p>meminum terapi yang masih ada</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 26 November 2023 Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan</p>
3	28 November 2023	<p>Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala</p>	<p>11 Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat Ibu mengerti dan senang mendengarnya</p> <p>12 Menyingininformasikan kepada ibu untuk untuk terus melakukan gerakan yoga untuk membantu perunan kepala janin dan mengurangi keluhan nyeri punggung dan pinggang. Ibu mengerti dan akan mengulangi gerakan dirumah</p> <p>13 Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat</p> <p>14 Memberitahu ibu dapat melakukan Gerakan mengepel jongkok dan berjalan dipagi hari untuk membantu penurunan kepala dan juga dapat melakukan berhubungan seksual agar dapat merangsang mules Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>15 Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1 Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada</p> <p>16 Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 05 Desember 2023 Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>17 Melakukan pendokumentasian hasil</p>

			<p>pemeriksaan.          Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan</p>
4	5 Desember 2023	<p>Ny. R usia 22 tahun          G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu.          Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat              Ibu mengerti dan senang mendengarnya</li> <li>2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk tetap rutin melakukan aktivitas jalan pagi, mengepel jongkok untuk membantu penurunan kepala bayi              Ibu mengerti</li> <li>4. Memberikan support dan dukungan kepada ibu untuk bisa dan siap menunggu waktu persalinannya              Ibu senang dan sudah tidak sabar menunggu kelahiran buah hatinya</li> <li>5. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1              Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 12 Desember 2023              Evaluasi : ibu bersedia</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.              Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan</li> </ol>

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 09 Desember 2023  
 HARI POST PARTUM : 09 desember 2023  
 TEMPAT PENGKAJIAN : PMB Titin

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 1 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	09 Desember 2023 Pukul 13.20 WIB
Umur Kehamilan	:	38 minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Motor
Tempat Kelahiran	:	PMB ( Praktik Mandiri Bidan )
Penolong Kelahiran	:	Bidan
Cara Kelahiran	:	Normal
Tindakan Induksi Kelahiran	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Baik
Komplikasi saat Kelahiran	:	Tidak Ada
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak
Dirujuk Ke	:	-
Tindakan Sementara saat merujuk	:	-
Penggunaan JKN	:	Tidak

**B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)**

Anak Ke	:	I ( Satu )
Berat Badan Lahir	:	2.600 Gram
Panjang Badan Lahir	:	50 Cm
Lingkar Kepala	:	32 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	<sup>36,4</sup> C
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	- Inisiasi Menyusu Dini  - Suntikan Vitamin K  - Salep mata  - Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Tidak
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

## PENDOKUMENTASIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

#### A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

1.	Perdarahan lewat jalan lahir		7.	Payudara bengkak disertai rasa sakit	
2.	Keluar cairan berbau dari jalan lahir		8.	Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)	
3.	Pusing/sakit kepala yang hebat		9.	Rasa sakit saat berkemih	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		10.	Nyeri perut hebat	
5.	Kejang-kejang		11.	Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki	
6.	Demam lebih dari 2 hari		12.	Jika ada luka SC, luka keluar nanah dan kemerahan	



## B. PERILAKU MASA NIFAS

### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

<b>1. Pemenuhan Nutrisi dan cairan</b>		<b>3. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat</b>	
b. Pola gizi seimbang	: Ya	d. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	: Ya
e. Porsi lebih banyak dari sebelum nifas	: Ya	c. Tidur siang berbaring 1-2 jam	: Ya
e. Makan beragam makanan (variasi makanan)	: Ya	<b>4. Eliminasi</b>	
e. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	: Setiap Hari	a. Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari	: Ya
f. Kebiasaan konsumsi protein hewani	: Ya	b. Buang air besar minimal 1 kali per hari	: Ya
g. Kebiasaan konsumsi protein nabati	: Ya	<b>5. Aktifitas Fisik</b>	
h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	: Ya	c. Beraktifitas sesuai kondisi	: Ya
<b>2. Personal Hygiene</b>		d. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	: Ya
d. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	: Ya	e. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes	: Tidak
f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	: Ya	<b>6. Hubungan seksual selama nifas</b>	
d. Mandi 2x sehari	: Ya		

e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	: Ya
f. Ganti pakaian dalam setiap hari	: Ya

G. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6 - 48 Jam	3 hr - 7 Hr	8 - 28 hr	29 - 42 Hr
1	Apakah Status TT ibu saat ini? a. a. TT 1 b. TT 2 c TT 3 d. TT 4 e. TT 5	-	-	-	-
2	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	NR	-	-	-
3	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negatif	-	-	-
4	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-	-
5	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	-
6	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	-

7	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	Ya	Ya	Ya	Tidak

9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	1	4	6	-
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? ( <b>pilih salah satu</b> ) a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	-
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Ya	Ya	Ya	Ya
16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tidak	Ya	Ya	Ya

17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering Mungkin
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Tidak	Ya	Ya	Ya
19.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas? a. Perdarahan dari jalan lahir b. Keluar cairan berbau dari lahir c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang d. Demam lebih dari 2 hari e. Payudara bengkak disertai sakit f. Ibu terlihat sedih, murung g. Rasa sakit berkemih h. Nyeri perut hebat i. Rasa sakit, merah, lunah dan pembengkakan dikaki j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)	Ya	Ya	Ya	Ya
20.	Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?  (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

21.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi?  a. Tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari j. Kulit dan mata bayi kuning k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat	Ya	Ya	Ya	Ya
22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi?  (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
23.	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi?  a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR	Belum	Sudah	Sudah	Sudah
24.	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	Hb 0	-	-	-
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Ya	Ya	Ya	Ya

14.	Luka perenium	Baik	Kering	Kering	Kering
-----	---------------	------	--------	--------	--------

(Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	62 Kg	60 Kg	57 Kg	56Kg
3.	Tinggi Badan	155 cm	155 cm	155 cm	153 cm
4.	Tekanan Darah	110/80	110/80	112/80	110/70
5.	Suhu tubuh	36,7°C	36,7°C	36,8°C	36,6°C
6.	Nadi	82 x/m	85x/m	85x/m	81x/m
7.	Pernafasan	21x/m	22x/m	23x/m	21x/m
8.	Payudara	Baik	Baik	Baik	Baik
9.	Pengeluaran ASI	Sedikit	Banyak	Banyak	Banyak
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di bawah pusat	3 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak Teraba
11.	Kontraksi uterus	Keras	Keras	Tidak ada	Tidak ada
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	-
13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	-

15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya	Tidak
17.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-
19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	Ya	Ya	ya	Ya
21.	Rujukan	-	-	-	-

## H. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	KU ibu baik, terasa masih terasa nyeri di luka jahitan, sudah melakukan mobilisasi, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Sudak BAB dan BAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara</li> <li>2. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada Bayi</li> <li>3. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi</li> <li>4. Istirahat yang cukup</li> </ol>
2.	KF 2	Ku baik, luka jahitan kering, menyusui aktif namun ASI sedikit, Tfu 3 jari dibawah pusat , lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan treatment pijat laktasi</li> <li>2. Menganjurkan untuk tetap melakukan ASI eksklusif</li> <li>3. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantrangan makanan</li> <li>4. Mengatkan tanda bahaya nifas</li> </ol>
3.	KF 3	Ku baik, ibu mengatakan ingin melakukan ASI eksklusif dan ASI banyak sehingga ingin dibantu perah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan cara pemerah ASI dan penyimpanan</li> <li>2. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi</li> </ol>
4.	KF 4	Ku Baik, tidak memiliki keluhan apapun , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan</li> <li>2. Memberikan pelayanan KB suntik 3 bulan</li> </ol>

## PEMANTUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	2.600 gr	2.500 gr	3.000 gr
2.	Panjang Badan	50 cm	51 cm	50 cm
3.	Suhu	36,4 ° C	36,9 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	45x/m	39x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	135 x/m	132x/m	121x/m



6.	Keadaan tali pusat	Baik	Baik, sudah puput	Baik, sudah kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tdk dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum			
12.	Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-
15	Tindakan ( terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-

Tanda tangan

Mahasiswa

Mengetahui  
Dosen pembimbing

Puri Kresna Wati, SST.,M.KM  
NIDN. 0309049001

Februari 2024  
Tanda Tangan

Pasien

**DOKUMETASI PASIEN KELOLAAN NY. R**





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRAINDONESIA  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMUKEPERAWATAN (S1)**

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – BekasiTelp.(021)82431375-77,Fax (021) 82431374**

**Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com**

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN**

Nama Mahasiswa : Lisy Hartanti

NPM : 231560511050

Lahan Praktik : PMB Titin, S.Keb

Dosen Pembimbing : Puri Kresna Wati, SST,.M.KM

No	Bimbingan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bimbingan COC, konsultasi pasien	Jum'at, 14 November 2023	Buat laporan berisi dokumen kunjungan sebelumnya di masukan ke google drive		
2	Menyerahkan laporan dan dokumen berisi soap dan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien	Kamis, 23 November 2023	Recana untuk ujian ANC		
3	Bimbingan ANC	Selasa, 28 November 2023	Lanjutkan untuk menyusun coc sesuaikan dengan panduan		
4	Konsul Bab 1-3	Senin, 4 Desember 2023	Sesuaikan dengan panduan		
5	Konsul Bab 1-3 beserta lampirannya	Selasa, 12 Desember 2023	Sesuaikan panduan dan lengkapi lampirannya dan bisa siapkan untuk sidang rencana		

6	Konsul bab 4- 5	Rabu, 07 Februari 2024	Sesuaiakan dengan panduan dan sertakan lampiran-lampirannya		
7	Konsultasi PPT	Senin, 12 Februari 2024	Di lanjutkan saja ppt dari ppt sebelumnya		

Pembimbing

Puri Kresna Wati, SST, .M.KM  
NIDN. 0309049001

# PARTOGRAF

**PERSALINAN NORMAL  
PARTOGRAF**

No. Register:  Nama Ibu: M. G. Mulya A. Umur: 22 G: 1 P: 2 A: 0  
 No. Paskemas: Tanggal: 03-12-23 Pukul: 01.30  
 Kotuban Picah: Sejak pukul: Libah Mulas sejak pukul: 01.30 terly.

Denyut Jantung (denyut/menit): 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80

Waktu (jam): 10:30, 11:30, 12:30, 1:30

traksi:   
 < 20:   
 20-40:   
 > 40:   
 (desk):

Oksitosin U/L:   
 tetes / menit

Obat dan Cairan IV:   
 • Nadi: 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60   
 Tekanan darah:   
 Suhu:  $37.7$

Protein:   
 Aseton:   
 Volume:

Kondisi Ibu: KU, TD: 120/80, mntg Nadi: 80, Napas: 20  
 Hasilnya:   
 KALA IV:   
 Bayi Baru Lahir: Berat badan: 3200 gram, Panjang: 48 cm, Jenis kelamin: L, Penis: 2.5 cm, Perian: 2.5 cm, Pada penyulit:   
 Hasilnya:   
 KALA III:   
 Hasilnya:   
 KALA II:   
 Hasilnya:   
 KALA I:   
 Hasilnya:

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 3-12-23
- Nama bidan: B. N. R. S.
- Tempat persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindes  Rumah Sakit  Klinik Swasta  Lainnya: libah
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat menujuk:  Bidan  Lemam  Odukan  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:  Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada:
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tab: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:  Ya, indikasi  Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:  suami  leman  tidak ada  keluarga  dukun
- Gawat jalan:  Ya, tindakan yang dilakukan: .....
- Tidak  Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distotia bahu:  Ya, tindakan yang dilakukan: .....
- Tidak  Masalah lain, penatalaksanaan masalah tab dan hasilnya

**KALA III**

- Kejadian Menyusu Diri:  Ya  Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?  Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  Tidak, alasan: .....
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan: .....
- Tidak  Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	14.15	120/60	80	37.7	sepusat	kuat	empng	± 20
	14.30	120/60	80		sepusat	kuat	empng	± 20
	14.45	120/60	81		sepusat	kuat	empng	± 20
2	15.00	120/60	81		sepusat	kuat	empng	± 20
	15.30	120/60	81	38.0	sepusat	kuat	empng	± 20