

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. S G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D
NIFAS 40 HARI DI PMB CIK WARNI
TAHUN 2023-2024

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



Disusun Oleh :
Yusrina Fauzziyyah
NPM.231560511114

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN

STIKES MEDISTRA INDONESIA TA. 2023/2024

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. S G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D
NIFAS 40 HARI DI PMB CIK WARNI
TAHUN 2023-2024

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



Disusun Oleh :

Yusrina Fauzziyyah

NPM.231560511114

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN

STIKES MEDISTRA INDONESIA TA. 2023/2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0 DI PMB CIK WARNI TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023
Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul ”**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G1P0A0 DI PMB Cik Warni TAHUN 2023**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Penguji I

Penguji II

Riyen Sari M, SST.,M.KM

NIDN. 0313068803

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 : Yusrina Fauzziyyah

No. Pokok : 231560511114

Program Studi : Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" yang dibimbing oleh Riyen Sari M, 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 Tangerang Selatan pada

Bekasi, Desember 2023

Yang menyatakan,

The image shows a handwritten signature in black ink over a yellow 4000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '4000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '4 68AAJX014111699'.

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Yusrina Fauzziyyah S. Keb
Tempat Tanggal Lahir : Sumedang, 13 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Sukun RT/RW : 003/005 Desa Pamulang Barat
Kec. Pamulang Kab. Tangerang Selatan
No. Telepon : 0889-7318-3298
Email : rinaafau@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SDN Pamulang : Tahun 2005 – 2011
MTS Darul Mutaqien : Tahun 2011 – 2014
MA Darul Mutaqien : Tahun 2014- 2017
Stikes IMC : Tahun 2017 – 2020
STIKes Medistra Indonesia : Tahun 2021– 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat

dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S 22 tahun G1P0A0 di PMB Cik Warni tahun 2023. Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

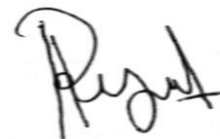
1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek COC ini.
2. Bapak Usman Ompusunggu, SE, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Vermona Marbum, M.KM, Selaku BPH STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH, selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku Kaprodi Program Studi (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan.
10. Renince Siregar, M.Keb, selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

11. Riyaen Sari M, SST.,M.KM selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
12. Dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia
13. Cik Warni, S.Tr.Keb, selaku pembimbing klinik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
14. Ny. S yang sudah bersedia dengan senang hati untuk menjadi bagian dari penyelesaian tugas ini dan selalu mempercayakannya kepada saya
15. Serta kedua orangtua saya sehingga penulis senantiasa bersemangat dan tidak pernah menyerah dalam mengejar cita-citanya.
16. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Bekasi, Desember 2023

Penulis



Yusrina Fauzziyyah

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	13
1.1 Latar Belakang	13
1.2 Rumusan Masalah	16
1.3 Tujuan.....	16
1.4 Manfaat.....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
2.1 Konsep Dasar Teori.....	19
2.1.1 Kehamilan.....	19
2.1.2 Persalinan	41
2.1.3 Nifas Menyusui	52
2.1.4 Keluarga Berencana (KB)	74
2.1.5 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	86
2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)	87
2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney).....	88
2.4 Kerangka Alur Pikir	89
BAB III METODE LAPORAN KASUS	91
3.1 Rancangan Laporan.....	91
3.2 Tempat dan Waktu	91
3.3 Subjek Penelitian.....	91

3.4	Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	92
3.5	Tahap Pelaksanaan Pengkajian	93
3.6	Analisis Data	94
3.7	Etika Study Kasus	95
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	97
4.1	Gambaran Tempat Studi Kasus.....	97
4.2	Hasil Penelitian	97
4.2.1	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan/Antenatal Care pada Ny. S.....	97
4.2.2	Data Perkembangan II (ANC)	112
4.2.3	Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	118
4.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	128
4.3.1	Riwayat Kelahiran Saat Ini.....	128
4.3.2	Riwayat Bayi Baru Lahir (dari Buku KIA).....	129
4.3.3	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	130
BAB V	192
SIMPULAN DAN SARAN	192
5.1	Kesimpulan.....	192
5.2	Saran.....	194

DAFTAR GAMBAR

2.1 Bagan Alur Berpikir	34
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini

menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kasus kematian.

Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. (Profil Data Kesehatan, 2020)

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Sementara itu, rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Dari kematian bayi sebesar 3,18 per 1000 KH, 76,3% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2% post natal (29 hari- 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41% BBLR, 28,11% Asfiksia, 0,13% Tetanus Neonaturum, 3,60% sepsis, 11,32% kelainan bawaan, dan 18,43% penyebab lainnya.. (Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Jumlah kematian ibu di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebanyak 226 kasus, di tahun 2018 sebanyak 135 kasus, dan di tahun 2019 sebanyak 215 kasus. Kabupaten / Kota dengan kasus kematian ibu tertinggi Tahun 2020 adalah Kabupaten Serang yaitu 64 kasus, Kabupaten Lebak dengan 43 kasus dan Kabupaten Pandeglang 42 Kasus. Kabupaten Serang meskipun masih wilayah dengan jumlah kematian ibu tertinggi di Provinsi Banten tetapi

jumlahnya cenderung tetap/sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya, sedangkan Kabupaten Lebak dan Pandeglang justru mengalami peningkatan kasus dibanding tahun 2019. Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kota Tangerang dengan 5 kasus, Kota Tangerang Selatan dengan 10 kasus dan Kota Serang dengan 17 kasus kematian ibu (Dinkes, 2021).

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

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). Menurut ICM, 2010 Continuity of Care merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di PMB CIK WARNI Tangerang Selatan

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care) sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di PMB Cik Warni

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny. S di PMB Cik Warni
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny. S di PMB Cik Warni
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada By. Ny. S di PMB Cik Warni

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny. S di PMB Cik Warni
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny. S di PMB Cik Warni

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Intitusi

Hasil laporan COC ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

1.4.2 Bagi Profesi

Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

1.4.3 Bagi Subjek Penelitian

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2016) Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan 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), pembuahan (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 lightning, 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 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara ½ 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 O₂ 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:

- a) 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

b) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi fundus uteri

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

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

c) 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.

d) 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.

e) 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*.

f) 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.

g) Pemeriksaan Protein Urine

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

h) Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

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

i) Pemeriksaan urine reduksi

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

j) 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.

k) Senam Ibu Hamil.

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

l) 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.

m) 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

n) 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
 - a) Hari pertama haid terakhir
 - b) Siklus haid
 - c) Taksiran waktu persalinan
 - d) Perdarahan pervaginam
 - e) Keputihan
 - f) Mual dan muntah
 - g) Masalah pada kehamilan
 - h) Pemakaian obat dan jamu- jamuan
 - i) Keluhan lainnya
- 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,
 - j) persalinan, dan nifas terdahulu
 - k) Adanya hipertensi dalam 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
 - 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.

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

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

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

d) Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni, 2016).

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

e. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya

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

1. Konstipasi dan Hemoroid

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

2. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal

(estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

3. Pegal – Pegal

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

4. Kram dan Nyeri pada kaki

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

f. Gizi Seimbang untuk Ibu hamil

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

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan vitamin serta mineral sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama masa menyusui

2. Membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi karena meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan
 3. Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar **2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)**
- Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

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

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

Merupakan suatu ukuran atau **takaran makan yang dimakan tiap kali makan**

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

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. Gym Ball

Menurut Jurnal Makmum dan Amilia 2021 Penggunaan cive birth yang telah dilakukan di Indonesia adalah penggunaan birthing ball dan hypnobirthing sebagai bentuk upaya pemberian asuhan sayang ibu

dalam membantu proses persalinan yang evidence base. 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 sebanyak 60% melaporkan penurunan tingkat nyeri setelah menggunakan birthing ball, 8% melaporkan nyeri yang lebih dari sebelumnya, 26% melaporkan tidak ada perubahan dalam tingkat nyerinya.

Nyeri saat persalinan akan semakin meningkat ketika ibu mengalami stress dan kelelahan akibat persalinan lama (Yuditia, 2019). Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis. Banyak Upaya yang bisa dilakukan dalam mengurangi rasa sakit saat proses persalinan diantaranya penggunaan *gymball*. *Gymball* merupakan salah satu metode non farmakologi yang bisa mengurangi rasa sakit punggung dan dapat membantu proses persalinan. Elastisitas dan kelengkungan bola meningkatkan reseptor di panggul, dan dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan endorfin, gerakan duduk di atas bola memberikan sensasi dan mengurangi nyeri saat persalinan (Theresia Shella Beredikta, Desember 2023).

Penggunaan gym ball terbukti efektif mempengaruhi mengurangi nyeri persalinan karena membantu panggul membuka. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki (Fera, 2021). Penelitian

yang dilakukan (Nurmaisya and Mulyati, 2022) penerapan gym ball yang dilakukan pada ibu bersalin kala I terdapat pengurangan skala nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin, dengan skala nyeri sebelum dilakukan dan setelah dilakukan gym ball skala nyeri menurun. Penggunaan gym ball selama kehamilan dan persalinan selama minimal 20 menit mampu secara efektif signifikan dalam mengurangi rasa nyeri pada kala I fase aktif persalinan tanpa mengakibatkan peningkatan persalinan dengan sectio caesarea. Pereda nyeri ini dapat dicapai dengan menggunakan gym ball selama kehamilan dan dalam persalinan atau dengan menggunakan gym ball dalam persalinan saja, dengan pengelolaan nyeri yang tepat dapat mengurangi nyeri yang ibu rasakan selama persalinan.

Pada tahap persalinan kala I, latihan duduk-duduk di atas bola dan perlahan lahan goyangkan pinggul maju mundur, kiri dan kanan, dan melingkar cara ini membantu rahim berkontraksi lebih efektif dan membantu turunnya bayi melalui panggul. Jika melahirkan dalam posisi tegak, tekanan pada leher rahim bayi akan tetap konstan dan leher rahim akan meregang lebih cepat. Ligamen otot panggul mengendur, perluasan area panggul dan memudahkan bayi untuk tenggelam ke dasar panggul (Hernawati, 2021).



2.1.2 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu atau janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Prawihardjo, 2018)

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

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

b. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Adanya Kontraksi Rahim

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

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

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

3) Keluarnya air – air (ketuban)

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

4) Pembukaan Serviks

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

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

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

1) Kala I: Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

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

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

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

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

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

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

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

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

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

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

a) *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam

b) *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hnaya 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 mendedan (*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 genetalia 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.Sebaliknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

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 (diselasele 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 serviks, pembukaan serviks 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

2.1.3 Nifas Menyusui

a. Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti

sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

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

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, 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-10sampai 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	$\frac{1}{2}$ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

- 2) Lokhea

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

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".
- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. 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 ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. 13 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 retrotextio uteri

3. Eliminasi

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

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

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

4. Kebersihan diri

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

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

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

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)

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

f. Menyusui

1) Pengertian

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

a) Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus . Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhensi menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleksi

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 mioepitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada ductus laktiferus. Bila ductus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

g. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

1) Karakteristik ibu

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

a) Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang terhitung 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 dikeluarkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas

manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah (2014), bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotifasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

g) Dukungan dari suami dan Keluarga

Seorang Suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Saat menyusui bayinya, terjadi dua refleksi dalam tubuh Ibu. Refleksi yang pertama adalah Refleksi Prolaktin/produksi ASI dan yang kedua adalah Refleksi Oksitosin/mengalirnya ASI. Pada Refleksi Oksitosin inilah, suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang. Kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan yang dirasakan ibu akan meningkatkan produksi hormon Oksitosin sehingga mengalirnya ASI juga lancar. Sebaliknya kesedihan, kelelahan fisik dan mental seorang ibu akan menghambat produksi hormon Oksitosin sehingga keluarnya ASI menjadi tidak lancar. Disinilah pentingnya peran seorang suami serta keluarga dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung

ibu serta menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu hamil dan menyusui.

h. Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja

1. Definisi Ibu Pekerja

Menurut UU No. 13 Tahun 2003, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.

Menurut Encyclopedia of Children's Health, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping membesarkan dan mengurus anak di rumah. Buruh/karyawan/pegawai adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan.

Menurut UU No. 13 Tahun 2003 Pegawai pemerintah adalah pegawai yang bertugas memberikan layanan di 14 bawah pengawasan pemerintah. Sedangkan buruh/karyawan swasta adalah orang yang bekerja pada orang lain, badan usaha, dan/atau perusahaan swasta untuk menerima gaji atau upah.

2. Masalah Menyusui Pada Ibu Pekerja

Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif .

Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila memungkinkan, ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja, atau seseorang dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui.

Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi.

3. Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja

- 1) Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.
 - a) Pasal 6 dan 7 : Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.
 - b) Pasal 13 ayat 1 : Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayiyang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai
 - c) Pasal 30 ayat 3: Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- 2) Permenkes No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan

fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI.

- 3) Permenkes No. 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.
- 4) Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER. 27/MEN/XII/2008, No. 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja.
- 5) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif.
 - a) Pasal 6 : setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif.
 - b) Pasal 10 : penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada calon ibu, ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.
 - c) Pasal 16 ayat 1 : Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI eksklusif.
 - d) Pasal 17 ayat 2 : Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.
 - e) Pasal 17 ayat 3 : Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.

4. Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja

Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari

payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemerah manual atau elektrik.

Menurut Wawan, dkk, 2018 yang perlu diperhatikan jika ibu bekerja ingin tetap menyusui bayinya :

- a) Menyusui langsung secara optimal. Selama cuti, memanfaatkan waktu untuk mempelajari dan mempraktikkan proses menyusui dengan posisi dan pelekatan yang efektif.
- b) Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur. Sangat penting untuk memantapkan kegiatan menyusui langsung.
- c) Menabung ASI perahan selama cuti.pelajari cara pemerah ASI atau jika diperlukan pilih pompa ASI yang nyaman dan memadai. Hal penting lainnya adalah mempelajari cara penyimpanan ASI perahan (ASIP) agar komponen-komponen di dalam ASI tetap terjaga seoptimal mungkin
- d) Mencari pengasuh bayi yang tepat. Perlu memastikan bahwa sang pengasuh mengetahui program menyusui ibu dan bahwa bayi akan diberikan ASIP selama ibu bekerja. Memberitahu kepada pengasuh informasi yang memadai mengenai cara menyiapkan ASIP dan cara memberikannya.
- e) Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan pemerah ASI, kemungkinan menyusui langsung di sela jam kantor, membawa bayi ke kantor atau dititipkan di tempat penitipan bayi dekat kantor atau bayi tetap dirumah bersama pengasuh, dan lain

sebagainya

- f) Membicarakan kepada atasan dan teman kerja bahwa di waktu-waktu tertentu ibu akan ‘menghilang sejenak’ saat jadwal memerah ASI tiba.

5. Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Menurut Wawan, dkk, 2018

- a) Wadah penyimpanan ASIP
 - a) Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
 - b) Aman untuk menyimpan bahan makanan
 - c) Tidak mudah terkontaminasi
 - d) Tidak mudah rusak
- b) Waktu penyimpanan ASIP

Tabel 2.5
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

6. 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

7. Baby Massage (Pijat Bayi)

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 memiliki 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 peningkatan tidur bayi karna pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Menurut Syaukan i (2015) pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi

dilahirkan. Lebih cepat mengawali pijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Manfaat Pijat Bayi :

- a) 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.
- b) Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.
- c) Meningkatkan daya tahan tubuh, pijatan dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan dengan pijat dapat meningkatkan kekebalan sel pertumbuhan alami (*Natural killer cells*).
- d) 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 kewaspadaan (*Alertness*) dan konsentrasi. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta yang dapat dibuktikan dengan penggunaan (*Electro Encephalogram*) EEG.
- e) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*Bonding*). 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.

2.1.4 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)

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 infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
- 5) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

d. Macam-Macam Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Metode efektif jangka panjang

a) Metode efektif jangka panjang Kontrasepsi Implant

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

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

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

2.1.5 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 Pencemaan

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 sehari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)

International Confederation of Midwives (ICM) (2005) memaparkan dalam Yurifah dan Surachmindari (2014), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register), dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

Bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 sampai dengan pasal 27 dalam memberikan asuhan kebidanan,. Bidan juga memiliki hak dan kewajiban yang terdapat pada pasal 28 dan pasal 29.

Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan: a. episiotomi; b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; i. penyuluhan dan konseling; j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Sebagai seorang bidan kita harus mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama masa persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat saat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan asuhan yang tepat untuk bayi. Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling)

untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan SDKI 2017, keputusan di antara wanita menikah yang ingin KB mendapatkan sumber informasi utama adalah perawat/bidan (24%), PKK/kader (12%), serta petugas KB dan dokter (masing-masing 7%). Hal tersebut menunjukkan pentingnya edukasi seorang bidan terhadap KB sehingga membantu ibu untuk menentukan dan mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi yang dipakai.

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney)

Bidan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007 dalam memberikan pelayanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu:

1. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber.

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Potensial)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang telah ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

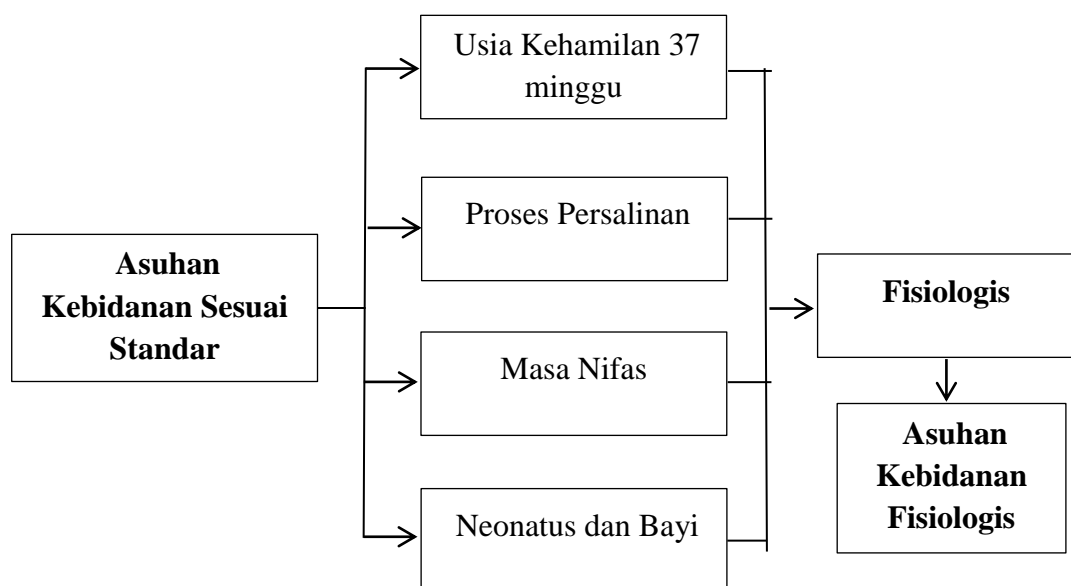
5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara akurat, lengkap dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (buku rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan).

2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

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

3.1 Rancangan Laporan

Rancangan laporan dalam asuhan ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan studi kasus ini merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit peneliti secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Notoatmodjo, 2012).

Laporan kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif, selain itu melalui laporan ini diharapkan dapat memecahkan masalah menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3.2 Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di BPM Cik Warni. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November- Desember tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah ibu hamil trimester tiga tanpa penyulit selama kehamilan, kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan keluarga berencana.

3.4 Alat dan Metode Pengumpulan 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, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.

b. Observasi

Peneliti 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 PMB Cik Warni dengan meminta izin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan

jurnal terbitan 5 tahun terakhir yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

3.5 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 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di PMB Cik Warni Meminta persetujuan (informed consent)

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

c. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

- 1) Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 36 minggu sampai 39 minggu.
- 2) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- 3) Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

3.6 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.

3.7 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. S.

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. S

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

4.1 Gambaran Tempat Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di PMB Cik Warni yang beralamat di Jl.Kp Rawa Barat Kelurahan Pondok Pucung Kecamatan Pondok Aren Kota Tangerang Selatan. Jenis layanan yang dibisa di dapatkan di PMB Cik Warni ialah pemeriksaan kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Konseling pranikah, Remaja, Imunisasi, Baby Spa, Foto Bayi baru lahir. Waktu pelayanan dibuka pada pukul 08.00 sampai pukul 21.00 dan 24 Jam untuk persalinan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan/Antenatal Care pada Ny. S

A. DATA PERKEMBANGAN I (ANC)

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S 22 TAHUN G1P0A0 SEJAK 37 MINGGI SAMPAI DENGAN BER-KB

Hari/Tanggal : Senin, 13 November 20223

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. IDENTITAS

	Identitas Ibu Suami	Identitas
Nama :	Ny. S	Tn. M
NIK		
Umur	22 tahun	23 tahun
Gol darah	O	O
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan
Agama :	Islam	Islam
Alamat :	Pondok Pucung	Pondok Pucung
No Telpon :	081779482159	081779482159

2. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil : G1P0A0 Tgl Haid : 25 – 02 – 2023
ke/G..P..A.. Terakhir

Jumlah Anak Hidup : - Perkiraan :
Persalinan : 04 – 12 – 2023

Usia Anak : - Riwayat :
terakhir Penyakit : Tidak Ada

Kehamilan ini : Ya/Tidak ibu /
direncanakan keluarga :

Kehamilan ini : Ya/Tidak
diinginkan

Mengikuti Kelas : Ya/Tidak
Ibu

Memfaatkan kelas : Ya/Tidak
Ibu

3. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong : Bidan Transportasi : Mobil
Persalinan

Tempat : PMB Pembiayaan : BPJS
Persalinan

Pendamping : Suami Rencana : KB Suntik
Persalinan Ber-KB

Donor : Nama : Ny. M Riwayat KB : KB Pil
Darah

Stiker P4K : Ya/Tidak
dipasang

4. 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 Persalihan 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 (≥ 4 tahun)		17.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 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	

5. LINGKUNGAN 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	4. Hubungan seksual selama Kehamilan	Ya / tdk

3	Personal Hygiene			5. Aktifitas Fisik	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		

6. 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

7. 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? (pilih salah satu) 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	O			
	b. HB		12 gr%	12,8gr%	
	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 Dilakuak n		
	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakuka n		
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√	
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Belum		
Nama Mahasiswa dan Paraf					

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
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)			26 cm	
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			30 cm	
8.	Presentasi Janin			Kepala	
9.	Tablet Fe			20	
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB			12gr%	
	b. Prot Urine			Negatif	
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah			119 mg/dl	
11.	Ditawari Test HIV			Ya	
12.	Konseling			Ya	
13.	Rujukan			Tidak	

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN

1	13 November 2023	Ny S 22 tahun G1P0A ₀ hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Ibu mengerti 2. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester 3 yaitu keringat yang berlebih, dan cara mengatasinya dengan penggunaan pakaian yang nyaman serta menjadikan ruangan yang sejuk. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan. 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan. 5. Memerikan fe, masing masing 30 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari. Ibu mengerti dan akan meminumnya 6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi. 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
---	------------------	---	--

			ANC. Hasil sudah didokumentasikan
--	--	--	-----------------------------------

Bekasi, Desember 2023

Tanda tangan Mahasiswa



(Yusrina Fauzziyyah)

Tanda Tangan Pasien



(Ny. S)

**Mengetahui
Dosen Pembimbing**

(Riyaen Sari M, SST.,M.KM)

keturunan kembar

- e. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi
- f. Riwayat KB : -

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

KU : Baik.

Kesadaran Compos Mentis

TD : 121/70 mmHg

N : 84 kali/menit

R : 20 kali/menit

BB sebelum hamil : 50

BB : 65 kg

TB : 155 cm

Lila : 26 cm

HPHT : 25/02/2023

HPL : 04/12/2023

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 sudah masuk panggul

Djj : 143 x/m

Tbj : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Kaki : tidak oedema, tidak ada varices

Pemeriksaan penunjang :

Tanggal 15 Juli 2023

Imunisasi TT 1

Tanggal 15 Agustus 2023

Imunisasi TT 2

Tanggal 13 November 2023:

Hb: 12.8 gr%

PP test : +

HBsAg : (-) non reaktif

Sifilis : (-) non reaktif

VCT : (-) non reaktif

Protein urine : (-) non reaktif

IV. Analisis

Ny S 22 tahun G1P0A₀ hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin sehat dengan keadaan baik

V. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
Ibu mengerti
2. Menjelaskan ketidak nyamanan trimester 3 yaitu seperti
 1. konstipasi
Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.
 2. Sering Buang Air Kecil
ibu dapat mengontrol minunya dengan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu
 3. Pegal – Pegal
cara penanganannya ibu dapat berolahraga kecil seperti jalan disekitaran rumah atau melakukan peregangan
 4. Kram dan Nyeri pada kaki
cara penanganannya ibu dapat melakukan aktivitas seperti olahraga dan hindari melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan
 5. ibu sering merasa gerah
cara penanganannya ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, cukupi kebutuhan air setiap hari, Konsumsi makanan dan minuman yang dapat menyegarkan tubuh.. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.
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. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.
Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.
5. Memeberikan fe 30 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari.
Ibu mengerti dan akan meminumnya
6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi lagi

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan.

Preseptor Klinik

Mahasiswa



(Cik Warni, ST.r.Keb)



(Yusrina Fauzziyyah)

4.2.2 DATA PERKEMBANGAN II (ANC)

Hari/Tanggal : Senen, 20 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

a. Hasil Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1) Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun namun Ibu mengatakan sudah mulai lebih sering Buang air kecil.

2) Objektif

Didapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 66 kg.

Pemeriksaan fisik kepala rambut hitam, panjang, bergelombang, tidak rontok, bersih. Muka simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema. Mata simetris, conjungtiva

mata sedikit pucat, sclera tidak ikterus. Hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada benjolan. Mammae simetris, ada hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, belum ada pengeluaran, puting susu menonjol keluar. Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi. Palpasi Leopold I TFU 3 Jari dibawah prosesus xiphoideus (px) atau, 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 3/5 bagian. Leopold IV : divergent yaitu kedua tangan sudah tidak bertemu. Mc Donald (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.

3) Analisis

Ny. S usia 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu.
Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.

4) Planning

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat.
 - Pemeriksaan umum, keadaan baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,6°C. Dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - Pemeriksaan Leopold: Leopold I TFU 3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus (PX), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (2) Leopold II bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kiri ibu

teraba panjang, keras (punggung). (3) Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 3/5 bagian. (4) Leopold IV : divergen yaitu kedua tangan masih bertemu. c) Mc Donald (TFU) 30 cm, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram. d) DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- b) 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.

- c) 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
- d) Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang posisi meneran.
- Posisi meneran adalah posisi yang digunakan untuk persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat mempercepat proses persalinan.
 - Keuntungan dan manfaat posisi meneran bagi ibu dan bayi

(1) Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan

- (2) Lama kala II lebih pendek
 - (3) Laserasi perineum lebih sedikit
 - (4) Menghindari persalinan yang harus ditolong dengan tindakan
 - (5) Nilai APGAR lebih baik
- Macam-macam posisi ibu untuk meneran
 - Posisi merangkak atau berbaring miring kiri
Posisi merangkak, seringkali membantu ibu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring kiri, membantu ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan dan dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum serta meningkatkan oksigenasi bagi bayi.
 - Posisi jongkok atau berdiri
Posisi jongkok atau berdiri, berguna untuk memperluas jalan lahir/panggul, membantu dalam penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi jongkok memaksimumkan sudut dalam lengkungan carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun kerongga panggul dantidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis.
 - Posisi duduk atau setengah duduk
Posisi duduk atau setengah duduk, dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan bagi ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Posisi telentang

Posisi telentang, tidak dianjurkan bagi ibu sebab dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain hingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin, posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, dan besar kemungkinan terjadi laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan saraf kaki dan punggung.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang posisi meneran saat

persalinan, dan ibu memilih posisi duduk atau setengah duduk

- e) Memberitahu ibu cara membersihkan alat reproduksi yang benar.

Caranya : setelah buang air kecil bersihkan alat reproduksi dengan air mengalir dan jangan menggunakan sabun sabun pembersih. Setelah basah keringkan terlebih dahulu menggunakan tisu atau handuk kecil, baru menggunakan pakaian dalam untuk mencegah keputihan.

Evaluasi : ibu sudah paham dan bersedia mempraktek kannya.

- f) Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan vitamin

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada

- g) Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 27 Mei 2022.

Evaluasi : ibu bersedia

- h) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

4.2.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

a. DATA PERKEMBANGAN 1 (INC) KALA I PERSALINAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Senin, 27 November 2023

Jam : 12.00 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

1) Subjektif

Ibu datang ke PMB bersama suaminya dan ibunya , Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin lama , sudah merasakan mulas sejak kemarin sudah keluar lender darah, belum keluar air air.

2) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/71 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 3 x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pemeriksaan dalam 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian janin yang menumbung.

3) Analisis

Ny. S G1P0A0 Umur 22 Tahun, Hamil 39 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

4) Planning

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/71 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur.
- Pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaanyang dilakukan

b) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri guna mempercepat penurunan kepala janin serta memperlancar transfer oksigen dari ibu ke janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

c) Mengajarkan ibu teknik relaksasi guna pengurangan rasa nyeri,

yaitu ketika timbul his/ kontraksi maka ibu tarik napas panjang

melalui hidung, kemudian di keluarkan melalui mulut, di lakukan

saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

d) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa

nyeri

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung

e) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela

kontraksi.

- f) Memberikan dukungan kepada ibu dan menjelaskan bahwa

persalinan ini adalah hal yang normal, serta memberikan dukungan

agar ibu tenang dan yakin bahwa persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

- g) Menganjurkan ibu untuk bermain Gym Ball untuk meregangkan otot panggul agar kepala bayi semakin turun

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan Gym Ball

- h) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal - pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan

- i) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan

kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

b. DATA PERKEMBANGAN III (KALA II PERSALINAN)

Hari/tanggal : Senin, 27 November 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

1) Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sakit yang semakin kuat dan sering. sudah ingin meneran dan sudah ada pengeluaran lendir darah keluar air air yang tidak tertahankan.

2) **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, DJJ 146x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III+, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung. Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

3) **Analisis**

Ny.S G1P0A0 Umur 22 Tahun, Hamil 39 minggu inpartu kala II. Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

4) **Planning**

a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu

Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan

b) Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan amanyaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.

c) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.

d) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran

Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional

e) Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan

Evaluasi : suami mendampingi mendampingi

f) Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi

Evaluasi : ibu meminum the manis

g) Didapatkan hasil bayi lahir pukul 15.20 WIB jenis kelamin Laki-laki, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3.000 gram

Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya

h) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

**c. DATA PERKEMBANGAN IV (KALA III) ASUHAN
KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Senin, 27 November 2023

Jam : 15.20 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

1) Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan perutnya masih mules.

2) **Objektif**

Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 109/70 mmHg RR: 20x/mnt N: 82x/mnt S: 36,6 C

Tidak teraba janin ke dua TFU setinggi pusat kontraksi keras tampak tanda tanda pelepasan plasenta.

3) **Analisis**

Ny. S Umur 22 tahun P1A0 Inpartu kala III

4) **Penatalaksanaan**

- a) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU tujuannya agar plasentanya cepat lahir (ibu sudah mengetahui tujuan dari tindakan penyuntikan , ibu sudah di suntik)
- b) Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat bayi kemudian dilakukan pemotongan pada tali pusat
- c) Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik
- d) Memastikan tanda pelepasan plasenta (sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta)
- e) Melakukan manajemen aktif kal III yaitu :
 - Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva
 - Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah

belakang atas (dorsokranial)

- Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
- Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir lengkap
- Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
- Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
- Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir (Terdapat laserasi grade II)
- Plasenta lahir pukul 15.30 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 35cm , perdarahan 100cc
- Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tindakan selanjutnya ialah ibu harus di lakukan hecting karena terdapat robekan di jalan lahirnya (ibu dna keluarga mengetahui keadaannya)
- Menyiapkan alat hecting (alat sudah siap)

**d. DATA PERKEMBANGAN V (KALA IV) ASUHAN
KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/Tanggal : Senin, 27 November 2023

Jam : 15.30 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

1) Subyektif

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur dengan kelahiran bayi dan ari-arinya, serta perut ibu masih mules dan masih merasa nyeri

2) **Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir pada tanggal 27 November 2023 jam 15.20 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 15.30 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100ml.

3) **Analisis**

Ny. S umur 22 tahun P1A0 Persalinan kala IV

4) **Planning**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), Kontraksi uterus (rahim) keras, Pengeluaran darah \pm 100ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum

Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kondisi rahim yang keras.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memasase uterus

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan

kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.

- 4) Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua.

Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu :

- Pukul 15.30 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±50 ml
- Pukul 15.45 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- Pukul 16.00 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- Pukul 16.15 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.
- Pukul 16.45 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 37,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml
- Pukul 17.15 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.

4.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

4.3.1 RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 27 November 2023

HARI POST PARTUM : Senin, 27 November 2023

TEMPAT PENGKAJIAN : PMB Cik Warni

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 1 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	27 November 2023 Pukul 15.20 WIB
Umur Kehamilan	:	39 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

4.3.2 RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)

Anak Ke	:	I (Satu)
Berat Badan Lahir	:	3.000 Gram
Panjang Badan Lahir	:	49 Cm
Lingkar Kepala	:	35 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,4 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

4.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. DATA PERKEMBANGAN I NIFAS (KF 1) 12 JAM

Kunjungan I (KF 1)

Tanggal pengkajian : 28 November 2023

Jam : 03.30 WIB

1. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan semalam kurang tidur , ASI sudah keluar namun masih sedikit dan sudah BAB tadi pagi

2. OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis

2. TTV : TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/m,
RR: 21 x/m, suhu: 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik :

a. Muka : Tidak pucat

b. Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda

c. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih Kosong

e. Genitalia : Tidak odema, jahitan masih terasa nyeri, ada pengeluaran darah

f. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.

3. ANALISIS

Diagnosa : Ny S usia 22 tahun P1A0 post partum 12 jam
dalam keadaan baik
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Istirahat cukup

4. PLANNING

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)
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)
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu 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
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
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
6. Menganjurkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik

7. Menganjurkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat
9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering
10. Mempersiapkan perlengkapan pulang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 04 Desember 2023
11. Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat
(ibu akan melakukan kunjungan ulang)
12. Melakukan pendokumentasian

B. DATA PERKEMBANGAN II (KF2) 7 HARI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Senin, 04 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

1. Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol 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 6 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

2. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7oC. 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, kontraksi keras.Genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak ± 10 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.

3. Analisis

Ny.S umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,70C
- Palpasi uterusnya sudah mulai kembali semula
- Pemeriksaan genetalia: jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea sanguinolent, warna merah kekuningan
- Pemeriksaan fisik dalam bats normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 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 menyusu
- 3) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, 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.

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

6) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan .

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan

7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

C. DATA PERKEMBANGAN III (KF3) 21 HARI

Ashuan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S Umur 22 Tahun

P1A0 21 hari Normal

Hari/Tanggal : 18 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun , ibu cukup istirahat, ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif. Ibu

mengatakan merasa bingung khawatir tidak bisa menyusui bayinya secara Eksklusif pada saat bekerja nanti. ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah.

2. Objektif

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.

3. Analisa

Ny.S umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke 21 hari dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,80C BB: 57Kg
- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, kontraksi uterus keras. Vulva vagina terdapat luka jahit , tidak ada odema.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

b. Konseling Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Cara yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, keluarga dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh ASI dapat diperah dengan pompa

c. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Wadah penyimpanan ASIP

- a. Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
- b. Aman untuk menyimpan bahan makanan
- c. Tidak mudah terkontaminasi
- d. Tidak mudah rusak

d. Menjelaskan 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

e. 5. Menjelaskan Cara menyajikan ASIP

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

f. 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

1) Pil KB

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

2) Kondom pria

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

3) Suntik KB

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

4) Implan

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

5. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan akan berdiskusi dengan keluarga terlebih dahulu

g. Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan

h. Melakukan pendokumentasian

D. DATA PERKEMBANGAN IV (39 HARI)

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. S Umur 22 Tahun

P1A0 39 hari

Hari/Tanggal : 05 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri lagi.

2. Objektif

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.

3. Analisa

Ny.Y umur 21 tahun P1A0 nifas hari ke 39 hari dalam keadaan baik

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,70C BB: 56Kg
- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara. Vulva vagina terdapat luka jahit tidak ada tanda tanda infeksi seperti nyeri pada luka jahitan, tercium bau tidak sedap dari jahitan, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, mengalami pembengkakan dan kemerahan.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

- b. Mengajarkan 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.

- c. 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 setelah 40 hari dan ibu sudah menentukan KB yang mungkin akan ibu pilih dan ibu akan mencoba menggunakan KB Suntik.

- d. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai ASIP untuk anaknya selagi ibu bekerja nantinya. Bagaimana cara pemberiannya, penyimpanannya, serta bagaimana pemberiannya. Dan memastikan bahwa ibu sudah siap dan mengerti apa yang ibu harus lakukan nantinya.

Evaluasi : Ibu sudah siap melakukan ASIP saat bekerja dan sudah mengerti cara menyiapkannya dan penyajiannya

- e. Melakukan pendokumentasian

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

1. Pemenuhan Nutrisi dan cairan		3. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
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 atau berbaring 1-2 jam	: Ya
e. Makan beragam makanan (variasi makanan)	: Ya	4. Eliminasi	
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	5. Aktifitas Fisik	
h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	: Ya	c. Beraktifitas sesuai kondisi	: Ya
2. Personal Hygiene		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	6. Hubungan seksual selama nifas	: Tidak
d. Mandi 2x sehari	: Ya		
e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	: Ya		
f. Ganti pakaian dalam setiap hari	: Ya		

C. 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. 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? (pilih salah satu) 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 jalan lahir c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang d. Demam lebih dari 2 hari e. Payudara bengkak disertai rasa sakit f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) g.	Ya	Ya	Ya	Ya

	Rasa sakit berkemih				
	h. Nyeri perut hebat i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)				
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 o	-	-	-
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Ya	Ya	Ya	Ya
	Nama Mahasiswa dan Paraf				

(Sumber Buku KIA)

14.	Luka perenium	Baik	Kering	Kering	Kering
15.	Tungkai bengkok dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	63 Kg	60 Kg	57 Kg	56Kg
3.	Tinggi Badan	153 cm	153 cm	153 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	½ pusat dengan simfisis	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	-

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">1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara2. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada Bayi3. Menjelaskan cara perawatan perineum4. Mengajukan konsumsi makanan bergizi5. Istirahat yang cukup
2.	KF 2	Ku baik, luka jahitan kering, menyusui aktif, Tfu ½ pusat dengan simfisis, lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajukan untuk tetap melakukan ASI eksklusif2. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantangan makanan3. Mengatkan tanda bahaya nifas
3.	KF 3	Ku baik, ibu mengatakan ingin melakukan ASI eksklusif walaupun bekerja, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah bagus dan kering	<ol style="list-style-type: none">1. Mengajarkan cara penyimpanan ASIP2. Menjelaskan cara penyimpanan ASIP3. Menjelaskan Cara penyajian ASIP4. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi
4.	KF 4	Ku Baik, tidak memiliki keluhan apapun, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan2. Melakukan evaluasi mengenai ASIP

Bekasi, Desember 2023



(Yusrina Fauzziyyah)

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a . DATA PERKEMBANGAN 1 (KN 1) 2 JAM

Hasil Asuhan Kebidanan pada neonatus

Hari/Tanggal : Senin, 27 November 2023

Jam : 17.20 WIB

Tempat : PMB Cik Warni

a) Subjektif

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 27 November 2023, jam 15.20 WIB, jenis persalinan normal anak lahir seluruhnya jam 15.30 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, dilakukan IMD. ASI belum banyak keluar

b) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 44x/menit, Suhu 36,4°C. DJB : 135x/menit

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 menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri ke arah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkrum 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 3.000 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 17.40 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

c) Analisis

By. Ny. S Neonatus Cukup Bulan usia 2 Jam dengan keadaan Baik

d) Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit, suhu 37,40C, LK/LD 35cm/34cm.
- Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
- Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan

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.

- 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 terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
- 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 bangun setiap 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusar setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
- 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 jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
- 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
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

b. DATA PERKEMBANGAN II (KN 2) 7 HARI

Hari/tanggal : Kamis, 04 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun , ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI nya yang banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke5

b) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3.000 gram. Berat sekarang 2.900 gram. Panjang badan 49 cm cm. Suhu 36,9°C. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun 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 4-5x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan.

c) Analisa

By.Ny.S cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

d) Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 51 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu 36,90C, BB 2.900 gram.
 - Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
 - Pemeriksaan reflek dalam batas normal
Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 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
 - 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.
 - 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.
 - 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
- 4) Melakukan pendokumentasian

c. DATA PERKEMBANGAN III (KN 3) 21 HARI

Tanggal : 18 Desember 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat . Ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu bingung bagaimana cara menyusui bayinya ibu ingin mencoba melakukan ASI Eksklusif

b) Data Objektif

1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8° C

3 Antropometri :

Berat badan : 3.400 gram

Panjang badan : 50 cm

4 Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Muka : bersih, simetris
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
- f. Genetalia : Bersih
- g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- h. Kulit : bersih kemerahan

c) Analisis

Diagnosa : by.Ny.S usia 21 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. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukannya setiap hari
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
4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja
5. Menyarankan kepada ibu bahwa dapat tetap melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.
6. Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur
7. Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
8. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
9. Melakukan imunisasi ke PMB pada tanggal 5 Januari 2024. Ibu di anjurkan untuk datang tepat waktu
10. Melakukan pendokumentasian

d. DATA PERKEMBANGAN IV 39 HARI

Tanggal : 5 Januari 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat.

b) Data Objektif

3. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

4. Tanda – tanda Vital :

DJB : 122 x/menit

RR : 37 x/menit

Suhu : 36,7° C

5 Antropometri :

Berat badan : 3.500 gram

Panjang badan : 51 cm

6 Pemeriksaan Fisik

- i. Kepala : Tidak ada kelainan
- j. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- k. Muka : bersih, simetris
- l. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- m. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
- n. Genetalia : Bersih
- o. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- p. Kulit : bersih kemerahan

c) Analisis

Diagnosa : by.Ny.S usia 39 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

PEMANTUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	3.000 gr	2.900 gr	3.400 gr
2.	Panjang Badan	49 cm	49 cm	50 cm
3.	Suhu	37,4 ° C	36,8 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	40x/m	39x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	135 x/m	120x/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)	-	-	-

Bekasi, Desember 2023

Tanda tangan Mahasiswa



(Yusrina Fauzziyyah)

Tanda Tangan Pasien



(Ny. S)

Mengetahuui
Dosen pembimbing

(Riyen Sari M, SST.,M.KM)

A. Pembahasan penelitian

Asuhan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 37 minggu sampai 40 hari masa nifas dan Neonatus. Pengkajian dimulai tanggal 13 November 2023 sampai tanggal 10 Januari 2024. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Asuhan yang didapatkan berdasarkan data primer dan Sekunder.

1. Asuhan kehamilan

Dari data yang didapatkan pada buku KIA Ny. S didapatkan Ny S umur 22 Tahun G1P0A0 rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas Kesehatan dan posyandu dimulai sejak awal kehamilan. Dari data tersebut didapatkan Ny. S melakukan ANC rutin pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II Sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori menurut permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

a. Data subjektif

Kunjungan dilakukan di PMB Cik Warni pada usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 38 minggu. Pada tanggal 13 November 2023 di usia kehamilan 37 minggu. Ny. S menyatakan pada kunjungan pertama sedang tidak ada keluhan apapun. Ibu juga mengatakan rutin mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan bidan. Hal ini sesuai dengan teori pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) yang mana pelayanan

yang diberikan salah satunya pemberian tablet Fe pada ibu hamil sedikitnya 90 tablet selama kehamilan. Pada kunjungan ke dua pada tanggal 20 November 2023 ibu menyatakan tidak ada keluhan apapun, rutin mengkonsumsi tablet tambah darah, dan rutin mengkonsumsi minuman jus alami dan sayuran.

Pada kunjungan ke dua tanggal 20 November 2023 di usia kehamilan 38 minggu ibu mengeluh sering buang air kecil. Menurut teori, sering buang air kecil pada kehamilan trimester III merupakan hal yang normal. Pada proses persalinan ketika sudah dekat kepala janin mulai turun ke daerah panggul dan terjadi 2 hingga 4 minggu sebelum janin keluar. Ciri lainnya adalah ibu akan sering buang air kecil, mengalami gangguan air kecil, perubahan bentuk tubuh, nyeri pinggang yang berat, nyeri pada area rectum perineum dan vagina (Nurhayati, 2019).

Keluhan sering buang air kecil masih dialami ibu sampai usia kehamilan 39 minggu namun disertai sering kenceng-kenceng namun jarang dan sebentar atau kontraksi palsu. Kontraksi palsu (Braxton Hicks) yaitu kontraksi yang membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Peregangan sel-sel uterus yang diakibatkan meningkatnya actomycin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya yaitu kontraksi persalinan yang berdurasi 30 menit lamanya, waktu jeda kontraksi ini semakin memendek dan kontraksi semakin lama semakin kuat. jadi yang dialami Ny. R adalah kontraksi palsu atau Braxton hicks (Novita Dwi Lestari, 2020)

b. Data objektif

Dari hasil pengkajian data di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, hasil pemeriksaan TTV Tekanan darah 121/70 mmhg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit Suhu 36,5 °C, lila 26 cm, Pemeriksaan TFU 3 Jari di bawah Proessus Xipoides (30 cm), djj 143 x/menit, teratur, TBJ : TFU - 12 X 155 (30 – 12 x 155) = 2.790 gram. Hal

ini sesuai dengan teori pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020), bahwa tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Didapatkan data lila Ny. S adalah 26 cm, maka Ny. S tidak mengalami KEK dan tidak ada resiko BBLR (Yuli Wahyuni, 2019)

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minggu. Pada pemeriksaan ANC Ny. S didapatkan TFU kehamilan 37 minggu 30 cm atau 3 jari dibawah px, pada usia 38 minggu tfu 30 cm atau 1 jari dibawah px. Hal ini sesuai dengan Perubahan uterus pada kehamilan trimester III menurut Depkes RI, 2016.

c. Analisa Data

Ny S usia 22 Tahun G1P0A0 pada kehamilan 37 tidak ada keluhan, janin tunggal, hidup, intra uterine, keadaan umum ibu dan Janin Baik. Maka didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada usia kehamiln 38 minggu Ny. S mengatakan adanya keluhan sering buang air kecil. Hal ini sesuai dengan teori ketidaknyamanan pada trimester III. lalu pada usia kehamilan 39 minggu keluhan sering buang air kecil masih berlangsung disertai dengan perut kenceng-kenceng namun jarang dan sebentar atau kontraksi palsu.

Pada analisa masih disebutkan dalam batas normal karena tidak mengganggu aktifitas sehari-hari hal ini sesuai dengan teori kiki Megasari (2019) mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu

mengalami sering buang air kecil. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu dengan durasi sebentar. Maka yang dialami Ny. S adalah hal yang fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada ibu mengenai pemberian tablet Fe dan penkes mengenai pentingnya tablet fe dalam memenuhi kebutuhan hemoglobin pada ibu dan bayi, bidan juga memberikan penkes mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 serta tanda bahayanya.

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi sering kencing-kencing diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kencing-kencing, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencing-kencing, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang.

Pada trimester III, ibu mengeluh sering buang air kecil. Oleh karena itu, intervensinya berupa melakukan pemeriksaan TTV. Pada trimester ketiga kehamilan kepala bayi mulai turun, sehingga tekanan ini membuat kandung kemih cepat terasa penuh. Asuhan yang diberikan dalam mengatasinya adalah dengan mengurangi asupan cairan setelah makan sore dan mengingatkan ibu untuk makan lebih banyak dari sebelumnya, yaitu 4 hingga 5 kali sehari. Perbanyak asupan protein dari ikan, telur, dan daging. Bagi ibu hamil lanjut yang mengeluh sering buang air kecil, sebaiknya ibu memperhatikan kebersihan diri dan mengganti pakaian dalam setiap habis buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan ibu, hal ini untuk menghindari timbulnya kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur dan gatal-gatal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada keluhan sering buang air kecil, penulis memberikan asuhan komplementer senam kegel. Menurut Helda Ziya tahun 2021 terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non

farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Penulis memberikan konseling mengenai senam kegel dan cara pelaksanaannya. Setelah memberikan konseling, penulis mengajak ibu untuk mempraktikannya sesuai dengan panduan yang ada.

Dalam hal ini keluhan yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan pada trimester III sehingga keluhan yang dialami Ny.S adalah hal yang fisiologis yang sering dialami pada ibu hamil Trimester III. Komplementer yang diberikan sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu memberikan asuhan senam kegel yang mana fungsinya dapat mengontrol otot vagina dalam mengontrol buang air kecil (Helda Ziya, 2021).

Memberikan Asuhan senam Kegel pada Ibu hamil yaitu mempromosikan mengenai senam kegel, manfaat senam kegel, dan mengajari Ibu dan melakukan senam kegel. Memperaktikan langsung tata cara senam kegel Bersama pasien dan dipandu dengan Ibu Bidan. Senam kegel di kehamilan 38 mgg ibu melakukannya secara rutin dan pada kunjungan berikutnya ibu mengatkan buang air kecil atau BAK sudah berkurang, ibu merasa segar dan tidak mengalami nyeri perut bagian bawah.

2. Asuhan persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat- alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan

umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Dyah Triwidayantari, 2021).

Dari data sekunder yang didapatkan, Ny. S berencana untuk melahirkan oleh bidan di PMB Cik Warni. Pada kehamilan pertama, ibu bersalin pada tanggal 27 November 2023 pukul 15.20 WIB, bayi lahir dengan usia kandungan 39 minggu dengan berat 3000gr jenis kelamin laki-laki. Dari hasil perhitungan HPHT tanggal 25 Februari 2023 dan tafsiran persalinan tanggal 04 Desember 2023, maka didapatkan usia kehamilan pada saat melahirkan adalah 39 minggu.

a. Kala I

Kala I adalah proses berlangsungnya pembukaan dari nol sampai pembukaan lengkap.

1) Data Subjektif

Pasien datang pukul 12.00 WIB, berdasarkan data yang didapatkan dari keluhan ibu adalah pasien datang dengan keluhan mules mules yang semakin sering dan teratur sejak pukul 11.00 WIB dan terjadi pengeluaran lender bercampur darah.

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa lendir bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan anatara teori dengan praktek.

2) Data Objektif

Dari pengkajian data disebutkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Pemeriksaan TTV tekanan darah 100/71 mmHg, nadi 86 x/menit, Pernafasan 23 x/menit, suhu 36,5 °C. Kesadaran composmentis adalah keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya.

Pada pukul 15.00 dilakukan pemeriksaan DJJ: 156 x/m, his 3x10'45'' dan kuat, pemeriksaan dalam VT: Ø : 7 cm, Portio Tipis lunak, penurunan kepala hodge III teraba UUK Kanan Depan, ketuban (+), lama kala I pada Ny. S adalah 3 jam. Hal ini sesuai dengan teori NurHidayati (2019) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ±12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam.

3) Analisa Data

Ny. S umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu Janin tunggal, hidup, intra Uterine, Presentasi kepala, Keadaan Umum Ibu dan Janin baik Inpartu kala I Fase aktif. Hal ini sesuai dengan Teori Sulfianti, dkk (2020) maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

4) Penatalaksanaan

Intervensi yang diberikan pada Ny. S adalah berupa melakukan inform consent sebelum melakukan Tindakan dan menjelaskan prosedur pemeriksaan lalu menjelaskan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk miring kiri miring kanan dan mengajarkan Teknik relakssi dengan mengatur nafas Panjang setiap mulai kontraksi. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum dan meminta keluarga untuk selalu mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan dukungan moral dan sebagai bentuk dukungan serta perhatian kepada ibu sehingga ibu tetap merasa nyaman dan aman.

Selain itu upaya yang penulis lakukan untuk mencegah nyeri persalinan antara lain adalah penggunaan gym ball (bola latihan) dan meningkatkan persalinan menurut penelitian (Rini et al., 2020). Gymball merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan (Rakizah, 2022). Elastisitas dan kelengkungan bola meningkatkan reseptor di panggul, dan dengan menerapkan gravitasi

sambil meningkatkan endorfin, gerakan duduk di atas bola memberikan sensasi dan mengurangi nyeri saat persalinan (Raidanti, Mujianti and Press, 2021). Menurut penelitian terdahulu Rakizah (2023) Gym ball merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Gym ball memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan. Penggunaan gym ball terbukti efektif mempengaruhi mengurangi nyeri persalinan karena membantu panggul membuka. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki (Fera, 2021).

Setelah menggunakan gymball Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan merasa mules mules semakin sering. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Theresia Shella Beredikta, Desember 2023) latihan duduk-duduk di atas bola dan perlahan-lahan goyangkan pinggul maju mundur, kiri dan kanan, dan melingkar cara ini membantu rahim berkontraksi lebih efektif dan membantu turunnya bayi melalui panggul. Jika melahirkan dalam posisi tegak, tekanan pada leher rahim bayi akan tetap konstan dan leher rahim akan meregang lebih cepat. Ligamen otot panggul mengendur, perluasan area panggul dan memudahkan bayi untuk tenggelam ke dasar panggul. Menurut Sulfianti (2020) yang mana penatalaksanaan pada kala I persalinan yaitu melakukan pemantauan kemajuan persalinan, melakukan inform consent dan menjelaskan prosedur pemeriksaan lalu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, baik keluarga ataupun bidan selalu melakukan pendampingan kepada ibu sebagai bentuk dukungan moral sehingga ibu merasa nyaman dan aman. Mengajarkan ibu untuk tetap makan dan minum untuk tenaga saat proses persalinan berlangsung dan mengajarkan Teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dan tidak nyaman pada ibu. Maka hal tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek.

b. Kala II

1) Data Subjektif

Pukul 15.00 WIB Ny. S mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin BAB dan mendedan. Menurut teori (Novita Dwi Lestari, 2020) pada kala II kontraksi menjadi lebih kuat dan semakin sering, karena disebabkan kepala janin yang semakin masuk ruang panggul dan menyebabkan otot-otot dasar panggul menimbulkan rasa ingin mendedan, terjadi penekanan pada rectum dan menyebabkan ingin BAB. Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

2) Data Objektif

Dari pengkajian data didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80, nadi 80x/m, respirasi: 22x/m, suhu 36°C. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, UUK kanan depan, ketuban pecah spontan pukul 15.00 wib berwarna jernih, penurunan kepala Hodge III. Ada dorongan meneran, terdapat tekanan pada anus, parineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda kala II diantaranya terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, parineum menonjol, vulva dan vagina membuka (Sulfianti, 2020).

3) Analisa

Ny S G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup intra Uterine, presentasi kepala, inpartu kala II. Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti dkk (2020) Ny S G1P0A0 dengan kala II. Maka Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

4) Penatalaksanaan

Melihat adanya tanda persalinan kala II, maka dilakukan penatalaksanaan pemeriksaan dan men jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, mempersiapkan alat partus dan obat – obat persalinan , menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi , mengajari ibu cara meneran dan memosisikan ibu dengan nyaman dan mulai mengejan setiap ada kontraksi. Menganjurkan

ibu untuk minum disela- sela proses persalinan untuk menambah tenaga saat meneran. Menolong persalinan dengan APN 60 langkah dan pada pukul 15.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, BB: 3000gram, PB: 50 Cm JK: Laki-laki, LD: 34 cm LK:35 cm, anus (+), cacat (-), A/S: 9/10. Bayi segera di IMD.

Hal ini sesuai dengan Teori Sulfianti, dkk (2020), Penatalaksanaan kala II yaitu Memastikan adanya Tanda gejala Kala II, Persiapan penolong, Persiapan tempat persalinan, Peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan ibu dan keluarga, pembersihan perineum, pengosongan kandung kemih, periksa dalam dan amniotomi, pengaturan posisi Ibu meneran, Pencegahan Laserasi/melakukan episotomi, pertolongan kelahiran bayi, (Melahirkan kepala, pemeriksaan tali pusat dileher, melahirkan bahu (cek tanda dan gejala distosia bahu), melahirkan seluruh tubuh bayi. Maka Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada proses persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk. Menurut Ika Pantiawati (2018). Salah satu faktor yang menyebabkan ruptur perineum adalah penolong persalinan. Penolong persalinan dapat membantu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gaya gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan. Sedangkan untuk posisi jongkok dan berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Maka dari itu tidak terdapat kesenjangan teori antara praktek dengan lapangan.

c. Kala III

1) Data subjektif

Pada hasil observasi didapatkan keluhan bahwa ibu merasa perutnya

masih merasa mules. Ibu Menurut teori, alasan mengalami after pain atau mulas pada perut bawah yaitu karena adanya kontraksi pada rahim yang terjadi karena pembuluh darah pada rahim dicengkrum oleh rahim (Intan N, 2020)

2) Data objektif

Pada data pengkajian didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV normal, tekanan darah 109/70 mmHg, Nadi: 82 x/m, Respirasi: 20x/m, Kontraksi: baik, TFU: sepusat Kandung kemih: penuh, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Menurut teori keluarnya plasenta adalah sebagian dari manajemen aktif kala III persalinan. Kontraksi dari uterus dapat mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan. Semakin cepat kala III persalinan akan semakin mengurangi kejadian perdarahan pada ibu post partum. Rata-rata pelepasan plasenta yaitu 5 –15 menit, resiko perdarahan akan meningkat ketika kala III lebih dari 30 menit (Sisca Alviani et al., 2019).

Plasenta lepas dalam waktu 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan lahir spontan. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat setelah 15 menit maka lakukan pengulangan pemberian oksitosin 10 IU secara IM yang kedua (Prawiroharjo, 2018). Adapun plasenta yang tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir disebut retensio uteri, namun bila dalam 30 menit belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan, tapi bila sebagian plasenta sudah lepas akan terjadi perdarahan dan ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya.

3) Analisa

Ny. S P1A0 Inpartu kala III

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan adanya bayi ke dua, melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distallateral, lalu memantau kontraksi uterus. Setelah 4 menit dari penyuntikan oksitosin. Meminta suami yang mendampingi untuk memberikan minum agar tidak dehidrasi, kandung kemih terasa penuh lalu melakukan kateringasi (warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas). Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu berupa terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, Plasenta lahir lengkap pukul 15.30 tepatnya 10 menit setelah bayi lahir lalu melakukan massase uterus. Setelah melakukan pengecekan jalan lahir, terdapat laserasi lalu dilakukan penjahitan robekan jalan lahir sebanyak 4 jahitan.

Berdasarkan teori manajemen penanganan kala III antara lain pemberian suntikan oksitosin (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian paha luar (aspektus lateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Semakin cepat lama kala III persalinan akan semakin mengurangi kejadian perdarahan pada ibu post partum. Rata-rata pelepasan plasenta yaitu 5 –15 menit, resiko perdarahan akan meningkat ketika kala III lebih dari 30 menit (Sisca Alviani et al., 2019).

Plasenta lahir lengkap setelah 8 menit dari bayi lahir, berdasarkan teori yang ada maka dinyatakan pada manajemen persalinan kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan, ibu mengeluh masih merasakan mules pada perutnya namun merasa senang dan tenang karena bayinya

sudah lahir dengan selamat, terdapat pengeluaran ASI pada payudara dan bayi sudah mulai menyusu ibu juga mengatakan masih merasa perih pada bagian perineumnya.

Menurut sulfianti, dkk (2020) Ibu dapat mengungkapkan perasaan gembiranya setelah bayi dan plasenta lahir, ibu merasakan perutnya kadang sedikit mules, bila ibu mengalami luka robek pada perineumnya ibu mengeluh merasa perih. Maka hal itu tidak terdapat kesenjangan Antara teori dengan praktek.

2) Data objektif

Dari pengkajian data didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, pernapasan : 20 x/m, Nadi: 84 x/m suhu : 36,0, Kontraksi: kuat, TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : teraba kosong, Perdarahan: \pm 50 ml. Dari data yang didapatkan hasil observasi pada Ny. S normal dan sesuai teori apabila pasien dalam keadaan sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungan.

3) Analisa

Ny S umur 22 tahun P1A0 kala IV Post Partum,

Hal ini sesuai dengan Sulfianti, dkk (2020) Ny.S Usia P1 A0 dengan Kala IV. Maka Hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan Praktek.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala IV postpartum adalah melakukan observasi pemantauan 2 jam dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memberitahu tujuan dan manfaat dari massase uterus sekaligus mengajarkan keluarga cara massase uterus. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam pertama berupa menilai kontraksi, mengevaluasi jumlah darah keluar, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan tinggi fundus uteri, dan TTV dan melakukan

pendokumentasian.

Menurut Umu Qanitun (2019) Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. Asuhan yang dilakukan salah satunya massase uterus dengan tujuan merangsang uterus berkontraksi.

Pendokumentasian yang dilakukan berupa mengisi lembar partograf bagian belakang segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan. Berdasarkan dari penatalaksanaan yang telah dilakukan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3. Asuhan kebidanan postpartum

a) Postpartum 12 jam

1) Data subjektif

Dari data yang didapatkan ibu mengatakan masih merasa mules, nyeri pada luka jahitan, produksi ASI masih sedikit. Menurut Ribkha I Idhayati (2020) Rendahnya pemberian ASI kepada bayi karena jumlah produksi ASI yang dihasilkan ibu sedikit karena dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah hormone. Hormone yang mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI ada dua yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi ASI juga makin banyak.

2) Data objektif

Data pengkajian didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/ menit, Suhu : 36,8 o C. Terdapat luka jahitan parineum grade II, TFU 3

jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah ± 50 cc lochea rubra.

Menurut teori, lochea rubra adalah lochea atau pengeluaran darah yang masih berwarna merah kehitaman, biasanya masih terjadi sampai 3 hari postpartum. Maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Analisa data

Ny. S usia 22 tahun P1 A0 12 jam postpartum fisiologis dengan nyeri pada luka perineum

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan pemeriksaan dan observasi lalu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Memberitahu ibu bahwa yang dirasakan adalah suatu yang fisiologi atau normal yang dialami ibu nifas, rasa mules yang masih terjadi bertujuan untuk mencegah pendarahan.

Mengajari ibu teknik menyusui yaitu dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk kedalam mulut bayi dan diusahakan 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. Melakukan KIE mengenai massase uteri dengan tujuan untuk merangsang kontraksi dan perawatan luka perineum. Dampak yang ditimbulkan sangat besar jika perawatan yang kurang maksimal diantaranya penyembuhan luka yang lama dan terjadi infeksi pada luka perineum, kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab, hal itu menunjang pengembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum dan hal itu tentu saja akan menghambat penyembuhan luka perineum. Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilah yang mengharuskan ibu membersihkan daerah vaginanya

dengan seksama setelah BAK (buang air kecil) atau BAB (buang air besar). Bila tidak, dikhawatirkan vagina akan mengalami infeksi (Clara Pinggarsawi, 2015).

Asuhan ditambahkan dengan berdiskusi dengan ibu mengenai senam nifas yang membantu dalam pengembalian involusi uteri lebih cepat dibanding dengan yang tidak diberikan senam nifas. Karena dengan senam nifas, ibu akan diberikan beberapa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot perut, abdomen, lutut, bokong, tungkai, dimana gerakan-gerakan itu mampu membantu pengembalian involusio uteri lebih cepat. Hasil dari senam nifas itu sendiri yaitu membantu pasien dalam penyembuhan rahim, perut dan otot panggul yang mengalami trauma ketika melahirkan, serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal dan pengembalian involusio uteri (Sophia Immanuela Victoria, 2021). Senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama sampai 7 hari postpartum, ibu setuju untuk mengikuti kegiatan senam nifas dan senam nifas akan dilaksanakan besok hari.

b) postpartum 7 hari

5) Data subjektif

Pada kunjungan Tanggal 4 Desember 2023, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar namun masih sedikit dan bayi sudah menyusui, nyeri pada luka jahitan sudah membaik.

6) Data objektif

Dari pengkajian data didapatkan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 81 x/m, Pernapasan: 21 x/m, Suhu: 36,0°C.

Hasil Pemeriksaan Fisik Genetitalia terdapat luka jahitan perineum sebagian sudah kering, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih, kosong, Jumlah darah \pm 1 ml, Lochea Sanguinolenta. Pada teori

dinyatakan waktu pengeluaran loche sanguenolenta yaitu setelah 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah, ciri-ciri Sisa darah bercampur lendir.

7) Analisa data

Ny. S usia 22 tahun P1A0 post partum 7 hari dengan Kebutuhan PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara, Penkes personal hygenies pada luka perieum

8) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S postpartum 7 hari fisiologis meliputi pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, memberika KIE mengenai pemenuhan nutrisi agar produksi dan kualitas ASI baik, Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui. KIE mengenai cara melakukan perawatan payudara dengan dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola, KIE mengenai perawatan luka parineum dan mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi, dan terakhir Melakukan pendokumentasian.

Produksi ASI dikendalikan oleh hormon prolaktin, sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi produksi. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui hisapan mulut bayi atau pijatan pada tulang belakang ibu bayi; dengan pijatan pada rentang tersebut, ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa sakit dan menyayangi bayinya sehingga hormon oksitosin keluar. ASI cepat keluar (Asirotul Ma'rifah, 2021).

Pijat atau stimulasi tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medula oblongata untuk mengirim pesan langsung ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin, menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Pijat di area tulang belakang juga akan mengendurkan ketegangan dan menghilangkan stres. Sehingga hormon oksitosin dilepaskan dan akan membantu keluarnya ASI, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir dengan bayi normal. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu untuk keluar secara otomatis. (Asirotul Ma'rifah, 2021).

Setelah dilakukan pijat oksitosin pada Ny. S ASI keluar sedikit sedikit dan segera disusui. Hal ini sesuai dengan teori mengenai pijat oksitosin, maka tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik lapangan.

Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilah yang mengharuskan ibu memebersihkan daerah vaginanya dengan seksama setelah BAK (buang air kecil) atau BAB (buang air besar). Karna hal itu perawatan pada luka jahitan parineum begitu penting. Bila tidak, dikhawatirkan vagina akan mengalami infeksi (Clara Pinggarsiw, 2015).

Melakukan senam nifas hari terahir dengan gerakan sesuai dengan senam nifas hari ke-7. Ibu mengatakan keluhanm seperti sakit punggung dan pegal pegal pada kaki sudah membaik hal ini sesuai dengan manfaat pada senam nifas, selain itu involusi uteri normal sudah tidak teraba pada hari ke- 6.

c) postpartum 21 hari

9) Data subjektif

Pada kunjungan Tanggal 18 Desember 2023, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi sudah menyusui, luka jahitan

sudah mulai mengering

10) Data objektif

Dari pengkajian data didapatkan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 85 x/m, Pernapasan: 21 x/m, Suhu: 36,8°C.

Hasil Pemeriksaan Fisik Genetitalia terdapat luka jahitan perineum sebagian sudah kering, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih, kosong, Jumlah darah \pm 5 ml, Lochea Alba. Pada teori dinyatakan waktu pengeluaran loche Alba yaitu setelah > 14 hari, berwarna putih bercampur merah, ciri-ciri Sisa darah bercampur lendir.

11) Analisa data

Ny. S usia 22 tahun P1A0 post partum 21 hari dengan Kebutuhan PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara, Penkes personal hygenis

12) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S postpartum 21 hari fisiologis meliputi pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui. KIE mengenai perawatan luka parineum dan mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi, dan terakhir Melakukan pendokumentasian.

d) postpartum 40 hari

13) Data subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan pada kunjungan nifas 39 hari tanggal 5 Januari 2024, ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah, pengeluaran ASI sudah banyak, ibu hanya memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali dan ibu mengatakan ingin segera ber-KB. Ny. S mengatakan sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan kembali.

14) Data objektif

Dari data pengkajian didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/m, Pernapasan: 21 x/m, dan Suhu: 36,3°C. Pemeriksaan baik tidak ditemukan kelainan, TFU tidak teraba, tidak ada oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif, jahitan luka parineum sudah mengering tidak ada pembengkakan, lochea alba, warna putih kekuningan.

15) Analisa data

Ny. S usia 22 tahun P1A0 post partum 39 hari dengan nifas fisiologis.

16) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam asuhan kebidanan pada nifas 40 hari adalah berupa pemeriksaan fisik dan TTV. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik, mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara agar ASI yang keluar lancar dan payudara tidak bengkak, menjaga kebersihan diri, mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, tidak ada pantangan makanan pada ibu hal ini bertujuan agar produksi dan kualitas ASI baik. Lalu penulis melakukan pendokumentasian.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi Ny S lahir pada tanggal 27 November 2023 pada pukul 15:00 wib bayi

lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LD : 34 cm, LK : 35 cm, , LP : 31 cm , lila : 11,5 cm, JK : laki-laki, Anus (+), cacat (-), A-S : 9/10 Bayi sudah diberikan salep mata dan suntik vitamin K.

Bayi baru lahir adalah suatu organisme yang sedang tumbuh yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterine. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Wagiyono (2016) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir yaitu berat badan normal antara 2500 gram sampai 4000 gram, Panjang badan antar 48 cm- 52 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit f. Frekuensi pernafasan 30-60x/menit, Rambut lanugo sudah tidak terlihat, Rambut kepala sudah muncul, Warna kulit badan merahmuda dan licin, Memiliki kuku yang panjang dan lemas, Reflek menghisap, menelan dan mengenggam sudah baik, Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir sebagai tanda bahwa sistem pencernaan bayi baru lahir sudah normal. Feses bayi baru lahir berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi liku atau lengket seperti aspal, Pada anak laki-laki skrotum sudah turun, sedangkan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, nilai APGAR >8 Gerak aktif, bayi lahir langsung menangis, reflek rooting sudah terbentuk dengan baik, reflex sucking sudah terbentuk dengan baik, reflek moro reflek grasping sudah terbentuk.

a) Kunjungan Neonatus 2 jam

17) Data subjektif

Berdasarkan dari data yang didapatkan dari pemantauan bayi baru lahir usia 12 jam pada tanggal 27 November 2023 pukul 17.20 WIB, Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAK tetapi belum BAB.

18) Data objektif

Dari Pengkajian Data disebutkan bahwa Keadaan umum bayi baik,

kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, pemeriksaan Fisik bayi normal, Reflek Rooting (+), Reflek Sucling (+), Reflek Graspin (+), Reflek Morro (+), Reflek Tonick neck (+), Reflek babyn Sky (+) BAB (+), BAK (+), BB : 3000, Frekuensi denyut jantung bayi 135 x/menit, Pernafasan: 44x/menit, Suhu 36,4 oC, tali pusat masih basah terbungkus kasa steril, tidak terdapat perdarahan dan sudah diberikan Hb0.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Wagiy0 (2016) dalam bukunya yang berjudul Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir yaitu berat badan normal anatara 2500 gram sampai 4000 gram, Panjang badan antar 48 cm- 52 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit f. Frekuensi pernafasan 30-60x/menit, Rambut lanugo sudah tidak terlihat, Rambut kepala sudah muncul, Warna kulit badan merahmuda dan licin, Memiliki kuku yang panjang dan lemas, Reflek menghisap, menelan dan mengenggam sudah baik, Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir sebagai tanda bahwa sistem pencernaan bayi baru lahir sudah normal. Feses bayi baru lahir berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi liqui atau lengket seperti aspal, Pada anak laki-laki skrotum sudah turun, sedangkan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, nilai APGAR 9/10 Gerak akif , bayi lahir langsung menangis , reflek rooting sudah terbentuk dengan baik, reflex sucking sudah terbentuk dengan baik, reflek moro reflek grapsing sudah terbentuk.

19) Analisa data

By. Ny. S usia lahir cukup bulan usia 2 jam fisiologis dengan Kebutuhan Pemberian ASI. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena tidak di temukan adanya masalah atau kelainan pada bayi baru lahir. Menurut Fatra (2020) neonatus adalah usia bayi lahir 0 hari sampai 28 hari.

20) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakai topi dan membedong bayi agar tidak hipotermi, mengingatkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa diberikan makanan pendamping sampai bayi berusia 6 bulan, mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi rileks dan nyaman, Posisi kepala bayi harus lebih tinggi dibandingkan tubuhnya, mendekatkan bayi ke payudara, Ketika bayi mulai membuka mulutnya dan ingin menyusu, maka dekatkan bayi ke payudara ibu, pelekatan yang benar, posisi pelekatan terbaik bayi menyusui adalah mulut bayi tidak hanya menempel pada puting, tetapi juga pada areola.

Diberikan imunisasi HB0 sebelum Memandikan bayi dan membersihkan tali sekaligus melakukan KIE kepada keluarga mengenai perawatan tali pusat yaitu dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril. Lalu terakhir penulis melakukan Pendokumentasian.

Pada teori menurut KEMENKES (2015) disebutkan Pelayanan kesehatan neonatus hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

b) Kunjungan neonatus 7 hari

1) Data subjektif

Berdasarkan hasil Kunjungan Bayi baru lahir 7 hari yang dilakukan pada tanggal 4 Desember 2023 Ibu mengatakan BAK dan BAB Bayi tidak ada masalah, Menangis kuat, Tali pusat sudah puput. Bayi menyusu aktif

dengan ASI, dan rutin di jemur setiap pagi hari.

Dalam teori dikatakan ASI sebagai makanan utama bagi bayi sampai usia 6 bulan. ASI merupakan gizi utama oleh karena itu ASI memberikan peranan penting pada pertumbuhan bayi dan menjaga kesehatan bayi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

2) Data objektif

Dari pengkajian data didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan TTV DJB: 132 x/menit, Suhu: 36,9° C, Pernafasan: 45 kali/menit, Tali pusat sudah puput, Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada tanda infeksi, Warna kulit kemerahan. Reflek Rooting (+), Reflek Sucling (+), Reflek Graspin (+), Reflek Morro (+), Reflek Tonick neck (+), Reflek babyn Sky (+), BAB (+), BAK (+). Menurut lilis Fatmawati (2020) Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Analisa data

ASSESSMENT

By. Ny. S Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis. Berdasarkan data yang didapatkan dari pemeriksaan, tidak ditemukan kelainan atau kesenjangan antara teori dengan praktek maka dapat dikatakan bahwa keadaan bayi Ny. S adalah normal atau fisiologis.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan Bayi baru lahir usia hari meliputi melakukan Pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik, mengingatkan ibu untuk tidak

lupa menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama \pm 30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup, mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makan selain ASI sampai usia 6 bulan. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi, Mengingatkan Kembali ibu untuk mengganti popok bayi jika bayi BAK/BAB untuk menjaga kebersihan, kenyamanan, kehangatan serta mencegah Iritasi kulit dan melakukan pendokumentasian.

Pada teori menurut arum Rohana (2020), Pelaksanaan KN 2 (3-7 hari) merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik, penampilan, perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif MTBM meliputi pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah), serta perawatan tali pusat. Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek

c) Kunjungan neonatus 21 hari

1) Data subjektif

Berdasarkan hasil kunjungan Bayi baru lahir 21 hari yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2023, Ibu mengatakan bayi bergerak aktif, menyusu kuat dan diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun, bayi setiap hari dijemur dipagi hari kurang lebih 10 -15 menit, Bayi dimandikan setiap pagi hari dengan air hangt.

2) Data Objektif

Dari Pengkajian Data disebutkan bahwa Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, pemeriksaan Fisik bayi normal, Reflek Rooting (+), Reflek Sucling (+), Reflek Grasping (+), Reflek Morro (+), Reflek Tonick neck (+), Reflek babyn Sky (+), BAB (+), BAK (+), BB : 3400 gram, PB : 50 cm, frekuensi denyut jantung bayi 121 x/menit, suhu : 36,8 oC, Pernafasan : 39 x/menit,

pemeriksaan fisik normal. Menurut lilis (2020), Pernafasan pada Bayi Baru Lahir yaitu 30-60 kali/menit. Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Analisa data

By. Ny. S Neonatus cukup bulan usia 21 hari fisiologis. Berdasarkan data yang didapatkan dari pemeriksaan, tidak ditemukan kelainan atau kesenjangan antara teori dengan praktek maka dapat dikatakan bahwa keadaan bayi Ny. S adalah normal atau fisiologis.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan Bayi baru lahir usia 21 hari meliputi, melakukan Pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik, Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya dengan memandikan bayi 2xsehari, menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab, mengajak bayi berbicara untuk melatih stimulusnya.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

d) Kunjungan neonatus 39 hari

1) Data subjektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Tanggal 3 Januari 2024, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, menyusu dengan kuat dan diberikan hanya ASI saja tanpa tambahan makanana apapun. Ibu mengatakan Bayinya belum melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang

sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh. Imunisasi BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan akan tetapi dianjurkan pada rentan usia 0-1 bulan. setelah imunisasi akan menimbulkan bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Imunisasi polio bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap virus poliomyelitis. Imunisasi polio 0 merupakan imunisasi polio oral (oral polio vaccine) yang diberikan dengan diteteskan pada mulut bayi sejumlah 2 tetes. Efek samping dari pemberian imunisasi polio tetes jarang sekali ditemui. Apabila bayi muntah dalam 30 menit setelah pemberian bayi muntah maka diberikan dosis ulang imunisasi polio. Berdasarkan teori tersebut, maka dinyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2) Data objektif

Dari Pengkajian Data disebutkan bahwa Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, pemeriksaan Fisik bayi normal, Reflek Rooting (+), Reflek Sucling (+), Reflek Grasping (+), Reflek Morro (+), Reflek Tonick neck (+), Reflek babyn Sky (+), BAB (+), BAK (+), BB : 3500 gram, PB : 51 cm, frekuensi denyut jantung bayi 122 x/menit, suhu : 36,7 oC, Pernafasan : 37 x/menit, pemeriksaan fisik normal. Menurut lilis (2020), Pernafasan pada Bayi Baru Lahir yaitu 30-60 kali/menit. Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Analisa data

Bayi Ny. S usia 39 hari neonatus cukup bulan

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan Bayi baru lahir usia 39 hari meliputi,

melakukan Pemeriksaan TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik, Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya dengan memandikan bayi 2x sehari, menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab, mengajak bayi berbicara untuk melatih stimulusnya.

Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, mengingatkan ibu untuk imunisasi saat bayi berumur 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1, dan mengingatkan ibu kembali untuk Imunisasi Bayi sehat di usia 2 bulan untuk mendaftarkan imunisasi DPT 1 dan POLIO 2, ROTAVIRUS, PCV di TPMB Yati Rohayati, S.Keb. KIE mengenai tanda bahaya dan mengingatkan ibu untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan.

Pada kunjungan terakhir penulis melakukan pijat bayi. Pijat bayi sehat adalah Memijat 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).

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Menurut WHO (World Health Organization) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dengan hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

1) Data subjektif

Ibu mengatakan sudah selesai masa nifas 40 hari dan sudah memutuskan untuk ber-KB. Dari data yang didapatkan Ny. S memulai masa menarche pada usia 12 tahun, menstruasi teratur dengan siklus 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari, mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan saat masih menyusui bayinya. Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan lagi.

Berdasarkan teori menurut Erlin Charla (2019) Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan. Karena pemakaian KB suntik 3 bulan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6 bulan sampai dengan usia 23 bulan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek pada keputusan memberikan pemakaian KB suntik 3 bulan kepada Ny. R.

2) Data objektif

Dari pengkajian data yang telah dilakukan, didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan TTV, TD: 120/80 mmHg, Nadi, 82x/m, respirasi 21x/m, BB: 54kg, dan ibu sedang dalam masa menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kesadaran composmentis adalah keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya.

3) Analisa

Ny. R usia 31 tahun akseptor KB suntik 3 bulan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada asuhan keluarga berencana pada Ny. S adalah melakukan pemeriksaan dan menginformasikan hasil pemeriksaan

kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. KIE mengenai penggunaan KB suntik 3 bulan, indikasi dan kontraindikasi. Setelah Ny. S memutuskan untuk menggunakan Kb suntik 3 bulan lagi, dilakukan pemberian Kb suntik 3 bulan dengan penyuntikan di 1/3 SIAS, melakukan desinfeksi di area penyuntikan dengan kapas alkohol setelah itu melakukan penyuntikkan secara IM dengan sudut 90 derajat, melakukan aspirasi setelah itu memfiksasi bagian yang disuntik dan melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone secara Intramuskular. Menginformasikan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal maret 2024.

Teori menurut Erlin Charla (2019) Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dalam pemberian Kb suntik 3 bulan kepada Ny. S.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. S usia 22 tahun G₁P₀A₀ dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. S

mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering miksi pada usia kehamilan 37 minggu , serta nyeri disekitar selangkangan pada usia kehamilan 38 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.

- 2) Persalinan Ny. S 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 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. S baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. S . mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum dan pada nifas Hari ke 21 ibu memiliki keluhan bahwa ibu ingin bekerja namun belum mengetahui bagaimana caranya untuk tetap bisa melakukan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S 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. S berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. S 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 Hb₀ sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. S berlangsung normal. Berat badan By. Ny.S sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. S telah mengalami kenaikan. By Ny. S juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

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

5.2 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 Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Egc: Jakarta; 2013.
- Depkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Estiningtyas, dan Nuraisyah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka.2013.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Umur 25 Tahun Di Bpm Widayati Kebumen*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.

- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2014
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
- Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Sulistyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika. 2013.
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- 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.

- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.
- 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.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- 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
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenkes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020

- 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.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- 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.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. *Kompas.Com*.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyanti, H. (2017). *asuhan kebidanan persalinan*.
- Saifuddin, (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Shofia ilmiah, W. (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- 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.
- 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., Sintia, 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 I



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (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 Bekasi
Telp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374

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

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN IBU HAMIL

Nama Mahasiswa :
NPM :
Lahan Praktik :
Dosen Pembimbing :

No	Keterampilan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)				
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

(Riyen Sari M,SST.,M.KM.)
NIDN. 0313068803

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (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 Bekasi

Telp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374

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

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN PERSALINAN

Nama Mahasiswa :
NPM :
Lahan Praktik :
Dosen Pembimbing :

No	Keterampilan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)				
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

(Riya Sari M,SST.,M.KM.)
NIDN. 0313068803.

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (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 Bekasi

Telp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374

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

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN NIFAS

Nama Mahasiswa :
NPM :
Lahan Praktik :
Dosen Pembimbing :

No	Keterampilan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)				
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

(Riya Sari M,SST.,M.KM.)
NIDN. 0313068803

Lampiran 4



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (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 Bekasi

Telp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374

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

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN NEONATUS BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa :
NPM :
Lahan Praktik :
Dosen Pembimbing :

No	Keterampilan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)				
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

(Riya Sari M,SST.,M.KM.)
NIDN. 0313068803

Lampiran 5



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (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 Bekasi

Telp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374

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

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Nama Mahasiswa :
NPM :
Lahan Praktik :
Dosen Pembimbing :

No	Keterampilan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)				
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

(Riya Sari M,SST.,M.KM.)
NIDN. 0313068803

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (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 Bekasi

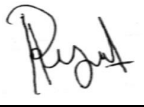
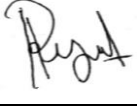

Telp.(021)82431375-77, Fax (021) 82431374

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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN

Nama Mahasiswa : Yusrina Fauzziyyah
NPM : 231560511114
Lahan Praktik : PMB Cik Warni, STr.Keb
Dosen Pembimbing : Riyen Sari M, SST.,M.KM


No	Bimbingan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bimbingan COC konsultasi pasien	10 November 2023	Buat laporan dokumen kunjungan sebelum dimasuki keogel drive		<i>Riyen</i>
2	Menyerahkan laporan dan dokumen berisi SOAP dan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien	20 November 2023	Rencana untuk ujian profosal coc ANC		<i>Riyen</i>
3	Bimbngan ANC	29 November 2023	Lanjutkan untuk Menyusun COC Sesuai panduan		<i>Riyen</i>
4	Konsul Bab 1-3	23 Desember 2023	Lanjutkan Sesuaikan dengan panduan		<i>Riyen</i>
5	Konsul Bab 1-3 beserta lampirannya	15 Januari 2023	Siapkan untuk sidang rencana sesuaikan dengan panduan		<i>Riyen</i>
6	Ujian proposal coc	26 Januari 2024	Ujian profosal ANC		<i>Riyen</i>
7	Revisi Bab 1-3	30 Januari 2024	Lanjutkan Menyusun COC Sesuai panduan		<i>Riyen</i>
8	Konsul Bab 4	10 Febuari 2024	Revisi Bab 4-5 lanjutkan sesuai		

			panduan		
9	Konsul Bab 5	19 Febuari 2024	ACC Sidang COC		
10	Konsul Revisi	21 Febuari 2024	Sidang COC		

Pembimbing

(Riyen Sari M,SST.,M.KM.)
NIDN. 0313068803

Lampiran 7

**KLINIK PRATAMA CIK WARNI IDRUS**
NOMOR : 14022300478540001
Jl. Kampung Rawa Barat RT 007 RW 016 NO.114
Pondok Pucung Pondok Aren Tangerang Selatan Banten Kode Pos 15229
Telp. 021-27622596
Email : klinik.cikwarni@gmail.com

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Mardani
Umur/ Kelamin : 29 th
Alamat : Kp. Rawa
Bukti dari/ KTP :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan Informasi dan setuju / ~~menolak~~* Untuk di lakukan tindakan medis berupa * ANC, IUC, PNC, BBL, MPFS, KB

Terhadap diri saya sendiri / istri/ suami / anak / ayah / ibu saya, dengan *


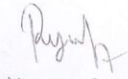

Nama : M. Sani
Umur / Kelamin : 21 th
Alamat : Kp. Rawa
Bukti dari / KTP :

Dirawat di : PMB Cik Warni

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat di timbulkan telah cukup dijelaskan oleh Dokter/Bidan/Perawat dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksa.

TANGGAL Tgl. 10 Bulan 11 Tahun 2024

Saksi-saksi	Bidan	Yang membuat pernyataan
Tanda tangan	Tanda tangan	Tanda tangan
		
(.....)	(<u>Yusniy Faverlyyana</u>)	(.....)

Lampiran 8



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27-11-23
- Nama bidan : Yusma Perkyah
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinin Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah sakit
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl. Pahlawan Barat
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak Ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak Ada
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.30 wib	110/80	92	36,5	2 jari ↓ pusat	lembas	kosong	50 ml
	15.45 wib	100/80	92		2 jari ↓ pusat	lembas	kosong	10 ml
	16.00 wib	110/70	92		2 jari ↓ pusat	lembas	kosong	10 ml
2	16.15 wib	110/80	92		2 jari ↓ pusat	lembas	kosong	5 ml
	17.15 wib	110/80	92		2 jari ↓ pusat	lembas	kosong	5 ml

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ?

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anetesi
 - Tidak di jahit alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2000 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
- Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, Waktu : langsung, jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
 hasilnya :

Gambar 2-5 : Lembar Belakang Partograf