

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F
USIA 28 TAHUN G2P1A0 H 37-38 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN FISIOLOGIS SAMPAI DENGAN NIFAS 40
HARI DI PMB SRI NURHIDAYATI KARAWANG
TAHUN 2024

Di susun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan Pendidikan Program Profesi Bidan
STIKes Medistra Indonesia



Di Susun Oleh :

MAMAY MAR'ATUSSHALIHAH

231560511053

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

STIKES MEDISTRA INDONESIA

T.A 2023/2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan” **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F USIA 28 TAHUN G2P1A0 H 37-38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI PMB SRI NURHIDAYATI KARAWANG TAHUN 2024**” Telah di Setujui Untuk di Laksanakan Seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dan di nyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 19 Januari 2024

Pembimbing

(Farida M Simanjuntak, S.ST., M.Kes)

NIDN. 0323077402

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan” ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F USIA 28 TAHUN G2P1A0 H 37-38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISIOLOGIS SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI PMB SRI NURHIDAYATI TAHUN 2024” Telah di Setujui Untuk di Laksanakan Seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dan di nyatakan memenuhi syarat.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: Nama	: Farida Simanjuntak, SST., M.Kes
	NIDN	: 0328018103
Penguji 2	: Nama	: Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes
	NIDN	: 0323077402
Pembimbing	: Nama	: Farida Simanjuntak, SST., M.Kes
	NIDN	: 0328018103

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Ketua Prodi Studi S1 Kebidanan

Puri Kresna Wati, SST., M.KM

NIDN. 0309049001

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

NIDN. 0608128203

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati, SST., M.Kes

NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mamay Mar'atusshalihah
NPM : 231560511053
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity of Care dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F USIA 28 TAHUN G2P1A0 H 37-38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN FISILOGIS SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI PMB SRI NURHIDAYATI KARAWANG TAHUN 2024” yang di bimbing oleh Farida Simanjuntak, 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 mempertanggung jawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Karawang pada tanggal 19 Januari 2024.

Yang menyatakan,

(Mamay Mar'atusshalihah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta anugerah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjuta ini.

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

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan MedistraIndonesia
3. Vermona Marbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Riris O S, M. Kep., Sp.Jiwa , Selaku Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia,
9. Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar, SST., M.Keb selaku Koordinator Profesi Bidan STIKesMedistra Indonesia dan pembimbing akademik yang telah memberi motivasi dan arahan kepada penulis.
11. Farida Simanjuntak, SST.,M.Kes selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
12. Marni Br Karo, selaku pembimbing dan penguji I yang telah bersedia menjadi penguji
13. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Teman sejawat profesi yang telah memberikan support dalam penyusunan Laporan

Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

15. Bidan Sri Nurhidayati selaku pembimbing lahan yang telah memberikan dukungan dan mengizinkan saya mengambil kasus.
16. Kepada Orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan kepada penulis serta support yang tiada hentinya.

Karawang, 19 Januari 2024

(Mamay Mar'atusshalihah)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Kasus COC	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	6
1. Sasaran	6
2. Tempat.....	6
3. Waktu	6
BAB II.....	7
A. Konsep Dasar Teori	7
1. Kehamilan	7
2. Persalinan	19
3. Nifas	24
4. Keluarga Berencana	32
5. Bayi Baru lahir dan Neonatus	41
6. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewengan Bidan.....	52
7. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP	57
B. KERANGKA ALUR BERFIKIR	59
BAB III	60
A. Rancangan Kasus	60
B. Lokasi Dan Waktu	60

1. Lokasi	60
2. Waktu	60
C. Subjek Penelitian	61
1. Populasi	61
2. Sample	61
D. Jenis Data	61
1. Data primer	61
2. Pemeriksaan fisik	61
3. Wawancara	62
4. Pengamatan (observasi)	62
5. Data Sekunder	63
E. Alat dan metode pengumpulan data	63
1. Alat	63
2. Metode Pengumpulan data	63
F. Tahap pelaksanaan pengkajian	64
1. Tahap Persiapan	64
2. Tahap Pelaksana	64
G. Analisa Data	65
1. S (Subyektif)	65
2. O (Obyektif)	65
3. A (Analisa)	65
4. P (Planning)	65
H. Etika Study Kasus	66
1. Inform Consent	66
2. Self Determination	66
3. Anonymi	66
4. Confidentiality	66
BAB IV	67
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Asuhan Kehamilan	67
1. Kunjungan 1	67
2. Kunjungan 2	72
C. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	73
1. Kala I	73
2. Kala II	75

3.	Kala III	76
4.	Kala IV	77
D.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	81
1.	Kunjungan Nifas I (KF I)	81
2.	Kunjungan Nifas II (KF II)	83
3.	Kunjungan Nifas III (KF III).....	84
4.	Kunjungan Nifas IV (KF IV)	86
E.	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	87
1.	Kunjungan Neonatus I (KN I).....	87
2.	Kunjungan Neonatus II (KN II)	89
3.	Kunjungan Neonatus III (KN III).....	90
4.	Kunjungan Neonatus IV (KN IV)	92
BAB IV		94
A.	Gambaran Tempat Studi Kasus	94
B.	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	94
1.	Kunjungan ke-1	94
2.	Kunjungan ke-2	97
C.	ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN	99
1.	KALA I	99
2.	KALA II	101
3.	KALA III.....	102
4.	KALA IV.....	103
5.	PEMBAHASAN ASUHAN PADA PERSALINAN	104
D.	ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS	113
1.	Kunjungan ke-1 (KF I).....	113
2.	Kunjungan ke-2 (KF2)	115
3.	Kunjungan ke-3 (KF 3)	116
4.	Kunjungan ke-4 (KF 4)	118
5.	Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	119
6.	Keluarga Berencana	121
E.	ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	122
1.	Kunjungan ke-1 (KN I)	122
2.	Kunjungan ke-2 (KN II).....	123
3.	Kunjungan ke-3 (KN III).....	125
4.	PEMBAHASAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	126

F. Keterbatasan Asuhan Kebidanan	128
BAB V	129
A. Kesimpulan	129
1. Kehamilan	129
2. Persalinan	129
3. Nifas	129
4. Bayi Baru Lahir	129
5. Keluarga Berencana	130
B. Saran	130
1. Bagi Institusi Pendidikan	130
2. Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait	130
3. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia.....	130
4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat	130
DAFTAR PUSTAKA	132
Dokumentasi	134
LAMPIRAN.....	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)	10
Tabel 2. 2 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil	11
Tabel 2. 3 Perkembangan TFU ibu nifas	25
Tabel 2. 4 Perubahan lochea pada saat nifas	26
Tabel 4. 1 Riwayat Obstetri	68
Tabel 4. 2 Riwayat Bersalin	79
Tabel 4. 3 Riwayat Bayi Baru Lahir	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Alur berfikir	59
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Partograf	137
Lampiran 2 Inform Concent.....	139
Lampiran 3 Lembar Bimbingan.....	140

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kodrat serta proses yang fisiologi bagi seorang wanita, tetapi tidak semua proses kehamilan dapat berjalan dengan normal, karena selama kehamilan terjadi adaptasi anatomi, fisiologi dan biokimiawi yang terus meningkat sejalan dengan usia kehamilan. Kehamilan dapat mengakibatkan stres yang meningkat bagi tubuh ibu karena harus mengakomodasi penambahan kebutuhan energi untuk janin yang sedang berkembang. Oleh karena itu, beberapa perubahan fisiologis dan metabolisme berlangsung dalam tubuh ibu untuk beradaptasi dengan kondisi tersebut, tetapi terkadang dalam proses adaptasi dapat terjadi komplikasi yang membahayakan bagi ibu maupun janin bahkan dapat menyebabkan kematian (Ni Wayan Manik purwati dan Indah Ayu Wulandari, 2019).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ardriaansz, 2017).

Masa Nifas merupakan masa paska persalinan, dimana kondisi kesehatan fisik dan kejiwaan ibu nifas perlu diperhatikan karena apabila kondisi tersebut drop, dapat menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu di masa nifas.

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2020). Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah

ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. AKI global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup; mencapai angka MMR global di bawah 70 pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%, suatu tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2019. Terdapat sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990 (WHO, 2023)

Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7389 kematian (Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia kematian balita usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2022 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH, menurun 528 kasus dibandingkan tahun 2021, yaitu 1.206 kasus. Kematian ibu sebanyak 678 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 26,26% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 23,60% (160 kasus), dan ibu nifas sebanyak 50,14% (340 kasus) (Dinkes Jabar, 2023)

Mayoritas kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia saat lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017. Sejak akhir masa neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria. Malnutrisi merupakan faktor utama yang membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit parah (Dinkes Jabar, 2023).

Dari kematian bayi sebesar 3,60/1.000 kelahiran hidup, 85,03% atau 2.516 kasus terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan 14,97% atau 443 kasus terjadi pada saat post neonatal (29 hari - 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 40,58% Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas dan 32,67% Asfiksia. Adapun penyebab kematian post neonatal didominasi oleh 25% pneumonia dan 44% penyebab lainnya. Berikut adalah kematian bayi berdasarkan penyebab pada tahun 2022 (Dinkes Jabar, 2023).

Jumlah kematian ibu Tahun 2022 berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten Karawang sebanyak 52 kasus menurun dari 65 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu 117 kasus. Jumlah kematian ibu tahun 2022 ini menjadi jumlah kematian terkecil dibandingkan setidaknya 2 tahun sebelumnya. Jumlah kematian ibu hamil pada fase kehamilan sebanyak 12 kasus, fase bersalin sebanyak 8 kasus, dan fase nifas sebanyak 32 kasus (Dinkes Karawang, 2022).

Terdapat 178 kasus kematian bayi di Kabupaten Karawang sepanjang tahun 2022 dengan rincian 110 laki-laki dan 68 perempuan. Jumlah kasus kematian tahun 2022 meningkat 18 kasus dari tahun 2021 sebanyak 160 kasus kematian. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Karawang tahun 2022 terklasifikasi menjadi 7 penyebab kematian yang terdiri dari BBLR dan prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital jantung, pneumonia, diare dan penyebab lain-lain (Dinkes Karawang, 2022).

Dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), negara-negara bersatu dalam mencapai target untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030. SDG 3 mencakup target yang ambisius: “mengurangi AKI global

menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global”(WHO, 2023)

WHO bekerja sama dengan kementerian kesehatan dan mitranya untuk: 1) memperkuat dan berinvestasi dalam layanan kesehatan, khususnya pada saat kelahiran dan minggu pertama kehidupan karena sebagian besar bayi baru lahir meninggal pada periode ini; 2) meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan bayi baru lahir mulai dari kehamilan hingga seluruh masa nifas, termasuk penguatan kebidanan; 3) memperluas layanan berkualitas bagi bayi baru lahir kecil dan sakit, termasuk melalui penguatan keperawatan neonatal; 4) mengurangi kesenjangan sesuai dengan prinsip-prinsip cakupan kesehatan universal, termasuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir di lingkungan yang rawan bencana dan kemanusiaan; 5) mendorong keterlibatan dan pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dan menuntut perawatan bayi baru lahir yang berkualitas; dan 6) memperkuat pengukuran, pelacakan program dan akuntabilitas untuk menghitung setiap bayi baru lahir dan bayi lahir mati (WHO, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti dapat merumuskan penelitiannya sebagai berikut” asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny F Usia 28 Tahun G2P1A0 H 37-38 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis Sampai Dengan Nifas 40 Hari Di PMB Sri Nurhidayati Tahun 2024

C. Tujuan Laporan Kasus COC

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny F Usia 28 Tahun G2P1A0 H 37-38 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis Sampai

Dengan Nifas 40 Hari Di PMB Sri Nurhidayati melalui pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal kala II dengan nyeri melahirkan adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N F usia 28 tahun G2P1A0 Dengan usia kehamilam 37-38 minggu di PMB Sri Nurhidayati Kabupaten Karawang
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan persalinan pada Ny F usia 28 tahun dengan inpartu kala 2 Di PMB Sri Nurhidayati Karawang
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F usia 28 tahun di PMB Sri Nurhidayati Karawang.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi dan baru lahir pada By.Ny. F di PMB Sri Nurhidayati Karawang.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. F usia 28 tahun di PMB Sri Nurhidayati Karawang.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dilakukan ANC secara teratur untuk memantau kemajuan proses kehamilan, mengetahui adanya komplikasi kehamilan, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin sehingga persalinan dapat terlaksana secara normal tanpa adanya komplikasi ataupun penyulit yang dapat terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas, Masa nifas dapat berlangsung secara normal tanpa adanya indikasi ataupun komplikasi yang dapat terjadi.

- e. Dengan adanya asuhan kebidanan pada neonatus diharapkan dapat meminimalisir angka kesakitan dan angka kematian pada neonatus.
 - f. Dengan adanya asuhan pelayanan Keluarga Berencana diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.
2. Manfaat Praktisi
- a. Bagi Institusi. Dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, Bayi Baru Lahir, dan KB.
 - b. Bagi tenaga Kesehatan. Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
 - c. Bagi lahan Praktik. dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran
NY. F G2P1A0 usia 28 tahun
2. Tempat
PMB Sri Nurhidayati Karawang
3. Waktu
5 Januari 2024 s/d Februari 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kodrati serta proses yang fisiologi bagi seorang wanita, tetapi tidak semua proses kehamilan dapat berjalan dengan normal, karena selama kehamilan terjadi adaptasi anatomi, fisiologi dan biokimiawi yang terus meningkat sejalan dengan usia kehamilan. Kehamilan dapat mengakibatkan stres yang meningkat bagi tubuh ibu karena harus mengakomodasi penambahan kebutuhan energi untuk janin yang sedang berkembang. Oleh karena itu, beberapa perubahan fisiologis dan metabolisme berlangsung dalam tubuh ibu untuk beradaptasi dengan kondisi tersebut, tetapi terkadang dalam proses adaptasi dapat terjadi komplikasi yang membahayakan bagi ibu maupun janin bahkan dapat menyebabkan kematian (Ni Wayan Manik purwati dan Indah Ayu Wulandari. 2019)

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamli Trimester 3

Perubahan fisiologi pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1) System reproduksi

a) uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, sehingga

memungkinkan segmen tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di ataslingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda piscoeck, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri kira-kira satu jari di bawah prosesus xifodeus (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm) (Rukiyah dkk, 2013).

b) serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviksakan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Tanda hegar adalah perlunakan ismus yang memanjang

c) ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang minimal. bahan Psikologis pada Ibu hamil Trimester III.

d) vulva dan vagina

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut chadwick, Warna porsio pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna aan membesar. Hal ini dapat di mengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terdapat kecelakaan pada kehamilan atau persalinan, maka perdarahan akan banyak sekali sampai dapat mengakibatkan kematian. (Sarwono, 2015).

e) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomamotropin, terbentuk lemak disekitar kelompok-kelompok alveoli, sehingga mamma menjadi lebih hitam, papilla mamma akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mamma karena hiperpigmentasi (Sarwono, 2005).

f) Perubahan pada 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 areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

g) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sulistiyawati, 2011) :

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

Berdasarkan Penghitungan IMT ibu hamil, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Sumber : Walyani, E. S, 2015

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
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

h) system kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan anemia fisiologis kehamilan. Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai hemoglobin di bawah 11 g/dl dan hematokrit di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap abnormal (Rukiah, dkk, 2013).

i) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 % dan kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testos-teron, dioksikortikosteron dan kortisol akan meningkat, sementara itu dehidroepi-androsteron sulfat akan menurun (Saifuddin, 2014)

c. Kebutuhan Fisik ibu hamil trimester III

Menurut Marmi (2011), kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2. 2 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak hamil	uhan Selama Hamil
Kalori (Kkal)	2500	2500
Protein (gr)	60	85
Vitamin A (µg RE)	5000	6000
Vitamin D (µg)	+	400-800
Calsium (gr)	0,8	1,5
Vitamin C (mg)	70	100
Folat (µg)	180	400
Niasin (mg)	15	18
Riboflavin (mg)	2,2	2,5
Ferrum (mg)	12	15

Sumber : Marmi, 2011

2) Kalori

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi terjadinya preeclampsia. Kalori dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi-ubian. Kalori diperlukan tubuh untuk Sumber tenaga, menjaga kesehatan ibu hamil.

3) Protein

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan terjadinya kelahiran premature, anemia, dan edema selama kehamilan.

4) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk membantu penyerapan vitamin seperti vitamin A, D, E,

dan K.

5) Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 untuk penghasil energy, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C untuk membantu meningkatkan absorbs zat besi, Vitamin D untuk membantu absorbs kalsium.

6) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

7) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratory kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli.

8) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013).

9) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan

kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

10) Hubungan seksual

Selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a) Perdarahan pervaginam.
- b) Sering Abortus
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

11) Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

12) Pakaian

Menurut Romauli (2011), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

13) Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011).

Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.

- b) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

d. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

1) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang yang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Manuaba, 2010).

2) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya dalam dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi) Tenaga kesehatan harus mampu menegnali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalinan, yaitu bapak, kakak dan pengunjung yang mengunjunginya (Walyani, 2015).

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempercepat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan

mengantar ibu memeriksakan kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, menginginkan minum tablest zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami hanya melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih kuat (Walyani, 2015).

4) Persiapan menjadi orang tua

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua yang bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua (Romauli, 2011).

5) Persiapan Sibling

Menurut (Romauli, 2011) sibling merupakan rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Hal ini biasanya terjadi pada usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya.

e. Ketidaknyamanan selama kehamilan Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester ketiga :

- 1) Sering buang air kecil. Cara mengatasi : mengurangi asupan cairan ketika malam dan makanan yang mengandung gula.
- 2) Varises pada kaki. Cara mengatasi : hindari duduk bersilangan, dan berdiri terlalu lama.
- 3) Hemoroid. Cara mengatasi : makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih, dan melakukan senam hamil.
- 4) Keputihan. Cara mengatasi : Menjaga kebersihan, memakai pakian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat, serta meningkat daya tubuh dengan makan buah dan sayur.
- 5) Keringat bertambah. Cara mengatasi : memakai pakian yang longgar, dan meningkatkan asupan cairan.

- 6) Sembelit. Cara mengatasi : minum 3 liter setiap hari, makan makanan yang berserat, dan melakukan senam hamil.
- 7) Sesak nafas. Cara mengatasi : merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
- 8) Pusing. Wanita hamil mengeluh nyeri kepala atau pusing. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- 9) Nyeri punggung

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaxin yang memungkinkan ligament menjadi rileks, dan persendian menjadi longgar guna mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Ligamen yang menompang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut, yakni ligament bisa menjadi longgar sehingga keseimbangan tubuh terganggu dan memicu rasa nyeri.

10) Kram kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (odema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan syaraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa dan otot menjadi lemah. (Hutahaean,2013). Keluhan kram kaki terutama betis di sampaikan oleh ibu hamil muda. Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram kaki. Keluhan ini berangsur- angsur akan menghilang, atau berkurang dengan makin tua umur kehamilan dan konsumsi makanan yang bertambah.

Asuhan komplementer Kehamilan

a. Yoga

Yoga merupakan salah satu pendekatan holistik, dimana fokus pendekatan ini terdapat pada hubungan antara tubuh, pikiran dan jiwa. Yoga merupakan pendekatan gabungan antara pose fisik, teknik pernapasan, meditasi dan relaksasi guna mendapatkan keseimbangan diri dengan alam dan mengurangi ketidaknyamanan, baik fisik, emosional dan mental. Terdapat

berbagai macam yoga, pada yoga yang digunakan pasca persalinan, teknik dan intensitas yoga disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan ibu, baik fisik maupun psikologis. Yoga postpartum juga berfokus pada latihan fisik, pernapasan, penguatan otot dasar panggul dan relaksasi (Anggraeni, Herawati & Widyawati, 2019).

b. Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding berasal dari dua kata, yaitu hypnos dan breastfeeding. Hypnos berasal dari kata Yunani yang berarti tidur atau pikiran tenang. Breastfeeding adalah proses menyusui. Jadi hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Cara hypnobreastfeeding adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui di saat si ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hypnosis) (Williamson, 2019).

c. Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin merupakan salah satu hormon yang dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Peningkatan hormon tersebut sangat dibutuhkan guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan atau mengeluarkan hormon oksitosin adalah dengan memperhatikan kenyamanan ibu menyusui. Pijat oksitosin sebagai upaya untuk memperoleh kenyamanan tersebut. Teknik pijat ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima dan keenam (Widaryanti R & Riska H, 2019)

d. Totok Wajah

Menurut Kwan (2010), totok wajah merupakan salah satu terapi komplementer alternatif dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Hal tersebut dikarenakan pijatan pada meridian di wajah mampu melancarkan sirkulasi darah. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh Trionggo (2013) yang menyebutkan bahwa penekanan titik-titik akupunktur pada wajah memiliki pengaruh dalam proses pengiriman sinyal yang berguna untuk

menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan zat kimia seperti endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit dan stres.

e. Aromaterapi

Salah satu faktor yang memengaruhi komplikasi pada masa postpartum adalah ketidakmampuan wanita untuk mobilisasi yang disebabkan oleh nyeri pada perineum. Selain itu, trauma perineum juga menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman ketika melakukan hubungan seksual (Widayani W, 2016). Salah satu terapi alternatif atau komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada perineum adalah dengan pemberian terapi aromaterapi. Banyak macam aromaterapi yang bisa digunakan, antara lain cendana, kemangi, kayu manis, kenanga, sitrus, melati, cengkeh, lavender, mawar dan lain sebagainya (Koensoemardyah, 2009).

f. Tanaman Herbal

Tanaman herbal yang sering digunakan untuk terapi komplementer sering disebut dengan tanaman obat keluarga (TOGA), tanaman tersebut banyak ditemukan di lingkungan rumah, termasuk rempah-rempahan, buah atau sayuran yang dipercaya memiliki khasiat untuk meningkatkan kesehatan (Septadina & Murti, 2018). Menurut Sumarni & Anasari (2019) tanaman TOGA dapat digunakan untuk meningkatkan volume ASI, seperti daun katuk, biji kablet, daun pegagan dan daun torbagun. Selain itu, beberapa buah dan sayur seperti buah papaya, daun kelor, daun murbei, kacang hijau, dan bayam, juga dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI.

g. Pijat Perineum

Pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum dan menurunkan trauma perineum, sehingga dengan melakukan pijat perineum efektif dapat mengurangi robekan perineum selama proses persalinan (Widianti & Proverawati, 2017).

Dalam penelitian lainnya menyatakan bahwa pijat perineum yang diberikan pada ibu hamil mulai usia kehamilan 36 minggu sampai persalinan dimulai, dilakukan setiap minggu 5 kali dengan durasi selama 10 menit.

Manfaat dari pijat perineum yaitu mencegah terjadinya ruptur

perineum maupun episiotomi. Pijat perineum juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar ruptur pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit. Kejadian robekan jalan lahir atau ruptur perineum merupakan masalah yang memerlukan penanganan karena dapat menyebabkan infeksi pada masa nifas jika tidak ditangani dengan benar.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Hj. Liah Sursilah, 2010).

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

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 lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat lebih sering, wanita sering kali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba.

3) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain:

penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina.

Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran bayi)

Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina, Para primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua

hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

menurut Bobak (2005), faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

- 1) Kekuatan (Power). Ketika serviks berdilatasi, usaha mengedan dimulai untuk mendorong (kekuatan skunder), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan uterus involunter yang disebut kekuatan primer menandai dimulainya persalinan.
- 2) Passenger. Cara janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu: ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin.
- 3) Jalan Lahir (Passage). Jalan lahir yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Vagina dan introitus vagina. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan.

e. Kebutuhan dasar selama persalinan

- 1) Dukungan fisik dan psikologis
- 2) Kebutuhan eliminasi
- 3) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- 4) Pengurangan rasa nyeri
- 5) Istirahat yang cukup

f. Terapi Komplementer Persalinan

Bidan telah menggunakan Terapi Komplementer guna untuk membantu proses persalinan dalam hal mengurangi rasa nyeri persalinan dan lama persalinan. Terapi komplementer yang seringkali digunakan bidan dalam asuhan persalinan yakni dengan dilakukannya induksi persalinan dan augmentasi, relaksasi, terapi pijat, teknik relaksasi dan aromaterapi. Dengan dilakukannya terapi komplementer diharapkan intensitas nyeri persalinan di kala 1 dapat berkurang dan hilang. (Aprilia, Yesie, & Ritchmond, 2011).

1) Meditasi

Terapi ini dilakukan dengan memusatkan perhatian untuk menciptakan

perasaan tenang dan meningkatkan energi. Ada banyak cara untuk bermeditasi, mulai dari mengatur napas, menjernihkan pikiran, memfokuskan perhatian pada satu objek, menggunakan teknik fisik seperti yoga atau tai chi untuk menenangkan pikiran, hingga mengulang kata atau mantra dengan suara keras atau tanpa suara. Terapi komplementer dengan meditasi biasanya digunakan untuk meningkatkan kerja otak dan mengelola stres.

2) Latihan Nafas

Latihan nafas Penelitian yang dilakukan oleh Vakilian, et.al (2018) menunjukkan bahwa latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Yadzkhasti & Pirak (2017). Uji klinis secara acak dilakukan pada 120 wanita hamil yang menunjukkan bahwa 2 tetes minyak esensial lavender saat dihirup (pada fase persalinan) dapat menurunkan nyeri persalinan pada semua dilatasi serviks (mulai dari pembukaan 5-6 cm), sementara pada kelompok dengan airsuling tidak menunjukkan adanya perbedaan nyeri.

3) Birth Ball

Pada kelompok bola persalinan, responden dipeerintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Taavoni et al., 2016). Sampel penelitian menyatakan nyeri dan kecemasan yang dirasakan cenderung menurun setelah diberikan intervensi (Farrag & Omar, 2018).

4) Akupresure

Penerapan akupresure selama 1 jam menunjukkan adanya penurunan nyeri pada ibu bersalin.

5) Hypnobirthing

Hipnosis atau hipnoterapi(hypnobirthing pada ilmu kebidanan)adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Nyeri

persalinan menyebabkan peningkatan pada hormon adrenalin dan noradrenalin (epinefrin) dan tingkat norepinefrin yang menyebabkan ketegangan fisik ibu saat proses persalinan. Tingkat nyeri persalinan akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima hypnobirthing saat persalinan (Handayani, 2014; Ulfa & Felina, 2013).

6) Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari ekstrak tanaman aromatik yang berguna untuk keseimbangan jiwa dan raga. Brodin dalam Vakilian et.al (2018) menyatakan bahwa lavender mengandung linalool dan eugenol yang memiliki efek spasmolitik dan bisa mengurangi kejang otot selama persalinan dan meningkatkan toleransi rasa sakit. Oleh karena itu, lavender dapat membuat nyeri pada ibu bersalin menjadi berkurang (Vakilian et al., 2018; Yazdkhasti & Pirak, 2017). Setiap aromaterapi yang menggunakan minyak esensial akan memberikan efek yang diharapkan pada pikiran dan tubuh (Ali et al., 2015).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan.

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Pada masa nifas, uterus berkontraksi dan mengalami pengerutan yang disebut dengan involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram.

Tabel 2. 3 Perkembangan TFU ibu nifas

Hari	Penurunan
1-3 hari	1-2 jari dibawah pusat
3 hari	2-3 jari dibawah pusat
5 hari	Pertengahan pusat symphysis
7 hari	2-3 jari diatas symphysis
9 hari	1 jari di bawah symphysis
10 hari	Tidak teraba

Sumber : (Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume. 2008*)

b) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti semula. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2- 3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

d) Lokhea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokea. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada

pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2. 4 Perubahan lokeha pada saat nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sujiyatini, 2010

2) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah

menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. 46 Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

3) Perubahan Fisiologis masa nifas pada sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut 'dieresis' ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

5) Perubahan sistem Muskuloskeletal pada masa nifas

Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

a) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d) Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi (Sulistyawati, 2009:80).

6) Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus di kaji antara lain : suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernafasan.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi

cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum Kordia (Sulistiyawati, 2009:81).

8) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologic

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskosita sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak.

9) Perubahan sistem integument

- a) Dinding perut dan pertoneun. Dinding perut akan longgar pascapersalinan akan pulih dalam waktu 6 minggu.
- b) Kulit abdomen. Lama hamil kulit abdomen akan melebar, melonggar, dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dinding abdomen akan kembali normal dalam beberapa minggu pascapersalinan dengan latihan post natal.
- c) Striae. Striae pada dinding abdomen tidak akan menghilang sempurna melainkan akan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat dilatasi muskulus rektum abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui

keadaan umum, aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Simpisis pubis. Gejala dari pemisahan simpisis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun saat bergerak. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Nifas

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu.

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya

sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

d. Kebutuhan dasar pada masa nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya.

e. Terapi komplementer masa nifas

Ibu nifas merupakan kelompok yang dianjurkan memanfaatkan terapi atau pengobatan komplementer dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, karena dengan terapi komplementer dapat menghindari efek samping pengobatan konvensional dan memiliki kontrol yang besar terhadap kesehatan sendiri. . Adapun pelayanan terapi komplementer dalam masa nifas diantara lain :

1) Pemijatan

Pemijatan setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas. Beberapa manfaat tersebut antara lain meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh, melepaskan ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, dan meningkatkan pergerakan sendi serta peremajaan tubuh. Jika ibu menjalani operasi caesar, sebaiknya tunggu hingga luka bekas operasi sembuh. Pemijatan biasanya dilakukan dari telapak kaki, paha, bagian pantat, punggung, sampai panggul. Tujuannya untuk menghindari kelelahan fisik pada bagian-bagian tersebut baik karena melahirkan maupun menyusui. Tambahan minyak pijat dapat memberikan perasaan rileks.

2) Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi postpartum. Ibu dapat

memilih salah satu jenis minyak aromaterapi yang disukai atau meminta saran bidan untuk memilihkan yang paling tepat bagi kebutuhannya. Untuk campuran minyak pijat dianjurkan memakai 2,5% campuran. Misalnya 25 tetes campuran minyak lavender dicampur dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond. Minyak esensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikkannya 1-3 tetes pada tisu atau sapu tangan lalu hirup dalam-dalam secara teratur.

3) Herbal

Berbagai herbal yang berasal dari ramuan rempah dan tanaman oat berkhasiat untuk kesehatan tubuh, termasuk untuk ibu selama masa nifas. Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain 9 ramuan kunyit asam, beras kencur, jamu daun pepaya, juga ramuan jahe, dan kayu manis. Rasa dari herbal tidak akan mengganggu ASI, terutama apabila bahan-bahan pemuatnya segar dan pengolahannya baik.

4) Pijat oksitosin

Hormon oksitosin merupakan salah satu hormon yang dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Peningkatan hormon tersebut sangat dibutuhkan guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan atau mengeluarkan hormon oksitosin adalah dengan memperhatikan kenyamanan ibu menyusui. Pijat oksitosin sebagai upaya untuk memperoleh kenyamanan tersebut. Teknik pijat ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima dan keenam (Widaryanti R & Riska H, 2019).

4. Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kemenkes RI, 2022).

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma

tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas.

b. KB pasca bersalin

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

- 1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL). Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode ini hanya dapat dilakukan jika 1) Ibu menyusui secara eksklusif, 2) Ibu belum mendapatkan haidnya kembali, dan 3) Umur bayi di bawah 6 bulan. Ketiga kondisi di atas harus dipenuhi, jika salah satu saja kondisi tidak terpenuhi, maka MAL tidak dapat digunakan dan wanita atau pasangannya harus menggunakan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan Kontrasepsi :

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medik
- e) Tidak perlu obat dan alat

Keuntungan non-kontrasepsi Untuk bayi :

- a) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindari dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai

Untuk Ibu

- a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- b) Mengurangi resiko anemia
- c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

Kerugian/Kekurangan/Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui

dalam 30 menit pasca persalinan

- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi socia
- c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV/AIDS

Indikasi MAL

- a) Ibu menyusui secara eksklusif
- b) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c) Ibu belum mendapat haid sejak melahirkan

Kontraindikasi MAL

- a) Sudah mendapat hadi sejak bersalin
- b) Tidak menyusui secara eksklusif
- c) Bayi sudah berumur 6 bulan
- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2) AKDR/IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim, atau yang biasa disebut IUD, adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang terbuat dari bahan plastik yang halus yang berbentuk spiral.

Cara kerja KB IUD

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Efektifitas

Tingkat keefektifan IUD dalam mencegah kehamilan mencapai 99%.

Keuntungan

- a) Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi.
- b) AKDR dapat efektif setelah pemasangan
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d) Meningkatkan kenyamanan seksual

- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi
- g) Dapat segera di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- k) Dapat diterima masyarakat dengan baik (Manuaba, 1998)

Kontra indikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Gangguan perdarahan
- c) Peradangan alat kelamin
- d) Kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin
- e) Tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul
- f) Perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul
- g) Mioma uteri terutama submukosa

Efek samping

- a) Nyeri dan kram perut
- b) Pusing
- c) Haid tidak teratur
- d) Kista Ovarium
- e) Infeksi
- f) IUD keluar/pindah tempat
- g) IUD menembus dinding rahim
- h) Kondisi kehamilan ektopik
- i) Waktu penggunaan

Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak

hamil.

- b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan

Waktu control IUD

- a) Satu bulan setelah pasang
- b) Tiga bulan setelah control
- c) Setiap enam bulan berikutnya
- d) Bila ada perdarahan atau keluhan

3) Implan

Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanton.

Cara kerja

- a) Menghambat terjadinya ovulasi
- b) Menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi)
- c) Mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium (BKKBN, 2014)

Efektivitas

- a) Keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Keuntungan

- a) Memiliki daya guna yang tinggi
- b) Perlindungan dalam jangka waktu yang Panjang
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak mengganggu dalam kegiatan senggama
- f) Tidak mengganggu produksi ASI
- g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontra indikasi implant adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan hamil atau diduga hamil
- b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- d) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara
- e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

Efek samping

- a) Amenorea
- b) Perdarahan / bercak (spotting) ringan (Afandi, 2012)
- c) Ekspulsi (Anggraini, Y, Martini. 2012)
- d) Infeksi pada daerah insersi (Afandi, 2012)
- e) Berat badan naik / turun (Sulistyawati A, 2011)

Waktu pemakaian KB implant

Menurut Saifuddin (2010) waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika mulai siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi.

4) Suntikan progestin

KB suntik adalah jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh. Hormon tersebut nantinya bertugas untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) di masa subur, Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesyigna.

Cara kerja : Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

Efektivitas : Bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium.

Keuntungan :

- a) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun
- b) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
- c) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- d) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
- e) Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah

Kontra indikasi

Saiffudin (2010) menyatakan bahwa kontraindikasi KB suntik sebagai berikut:

- a) Hamil atau di duga hamil
- b) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- d) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
- e) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.

Efek samping

Menurut BKKBN (2015), kelemahan dari suntikan DMPA adalah:

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)

d) Tidak haid sama sekali

5) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

Cara kerja

- a) Mencegah terjadinya ovulasi
- b) Perubahan dalam motilitas tuba
- c) Perubahan lender serviks
- d) Perubahan dalam endometrium

Efektivitas : 95% berhasil mencegah kehamilan.

Keuntungan

- a) Mula kerja cepat (24 jam setelah pemakaian pil) menurunkan kejadian menoragia dan anemia
- b) Dapat digunakan pada wanita menyusui
- c) Mencegah terjadinya kanker endometrium
- d) Tidak memiliki efek samping yang berkaitan dengan estrogen (bekuan darah di vena tungkai)

Kontra indikasi

- a) Hamil atau di curigai hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbituat)
- e) Kanker payudara atau Riwayat kanker payudara

Efek samping

- a) Kista ovarium fungsional
- b) Nyeri tekan payudara
- c) Kembung
- d) Depresi
- e) Mual

f) Perdarahan tidak teratur

g) Amenorea

6) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/ tubektomi/ sterilisasi)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparoscopi, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoscopi dan Mini laparotomi.

Cara kerja : Untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma.

Evektifitas : Tingkat keberhasilan MOW dalam mencegah kehamilan bisa mencapai 99 persen.

Keuntungan

Menurut Proverawati (2010), tubektomi memberikan keuntungan non kontrasepsi yaitu:

- a) Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- b) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breastfeeding)
- c) Tidak tergantung pada faktor senggama
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius
- e) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang
- g) Tidak ada perubahan organ dalam

Kontra indikasi: Tidak ada efek samping

Menurut Saifuddin (2010), kontap wanita tidak menimbulkan efek samping jangka panjang yang jelek. Selama paling sedikit dua dasawarsa terakhir ini, timbul perdebatan mengenai efek samping jangka panjang bila memang ada dari kontap wanita. Persoalan efek samping jangka panjang kontap wanita meliputi empat hal, yaitu:

- a) Perubahan-perubahan hormonal

- b) Polahaid
- c) Problem ginekologis
- d) Problem psikologis

5. Bayi Baru lahir dan Neonatus

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umurkurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI,2020).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar

Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Pada jam-jam setelah kelahiran akan terjadi adaptasi pada sistem didalam tubuh bayi baru lahir normal. Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir normal adalah: a. Sistem Pernapasan Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafgramatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik (Indriyani, 2013). Bernapas pada bayi baru lahir normal pertama kali kemungkinan sebagai akibat dari reflex yang dipicu oleh perubahan tekanan, pajanan terhadap temperature udara yang dingin, bising, dan sensasi lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran. Selain itu komoreseptor di aorta dan badan karotis mmulai refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri (PO₂) menurun, tekanan karbondioksida (CO₂) arteri meningkat, dan Ph arteri menurun Pada sebagian besar kasus, reaksi pernafasan berarti terjadi dalam 1

menit setelah lahir, dan bayi melakukan tarikan nafas pertama dan menangis. Setelah pernafasan dimulai, periode dari nafas periodik yang terdiri dari atas henti napas sementara yang berlangsung kurang dari 20 detik. Periode henti napas lebih dari 20 detik merupakan indikasi proses patologis dan harus dievaluasi secara meluruh (Lowdermilk, 2013).

b. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler berubah bermakna setelah lahir. Napas pertama bayi, disertai dengan peningkatan distensi kapiler alveolus, mengembangkan paru-paru dan mengurangi resistansi pembuluh darah paru terhadap aliran darah paru dari arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun, dan tekanan dalam atrium menurun. Meningkatnya aliran darah paru dari sisi jantung kiri meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang menyebabkan penutupan fisiologis dari foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, menangis dapat membuat aliran baik melalui foramen ovale untuk sementara dan menyebabkan sianosis ringan. Dalam uterus, PO₂ janin berukuran 27 mmHg. Setelah lahir, ketika kadar PO₂ dalam darah arteri berukuran sekitar 50 mmHg. Duktus arteriosus berkonstriksi sebagai respons terhadap peningkatan oksigenasi. Kadar hormon prostaglandin E yang bersirkulasi juga memiliki peranan penting dalam penutupan duktus arteriosus. Selanjutnya duktus arteriosus akan menutup total dan menjadi ligamen.

1) Denyut dan bunyi jantung

Denyut jantung rata-rata berkisar 120-140 denyut/menit, dengan variasi yang tampak jelas saat tidur dan bangun. Saat 9 setelah tangisan pertama, denyut jantung bayi dapat mengalami percepatan 175-180 denyut/jantung. Kisaran denyut jantung pada bayi maatur berkisar 85-90 denyut/menit. Selama tidur dalam dan hingga selama 170 denyut/menit atau lebih ketika bayi terbangun. Denyut jantung hingga 180 denyut/menit merupakan hal yang biasa ketika bayi menangis. Denyut jantung yang secara konsisten tinggi (>170 denyut/menit) atau rendah (<80 denyut/menit) saat bayi baru lahir dalam keadaan istirahat harus dievaluasi kembali dalam 1 jam atau saat aktifitas bayi berubah.

2) Tekanan darah

Tekanan darah (TD) sistolik rata-rata pada bayi baru lahir berkisar 60 hingga 80 mmHg. Tekanan diastolic rata-rata berkisar 40 hingga 50 mmHg. Tekanan darah meningkat pada hari kedua kehidupan, dengan sedikit variasi yang tampak pada bulan pertama kehidupan. Turunnya tekanan darah sistolik (15mmHg) pada 1 jam pertama kehidupan bisa terjadi. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan sistolik. 3) Volume darah Volume darah pada bayi baru lahir berkisar 80 hingga 85 ml/kgBB. Segera setelah lahir, volume darah total rata-rata sebesar 300 ml, namun volume ini dapat meningkat hingga 100 ml, bergantung pada lamanya waktu sebelum tali pusat di klem dan dipotong. 4) Sirkulasi darah pada janin Plasenta (tali pusat) terletak berada di daerah fundus yang mempunyai permukaan, yaitu permukaan martenal yang menghadap ke janin bersamaan dengan pusat. Fungsi plasenta sebagai media transportasi nutrisi dari plasenta ke janin. Panjang tali pusat normal 45-55 cm. Diameter 1-1,5 cm. Berat plasenta normal 500 gram. Tali pusat berwarna putih ke abu-abuan, mempunyai pembuluh darah 2 arteri dan 1 vena. Pada janin, pembuluh darah vena membawa darah bersih dan pembuluh darah arteri pembawa darah kotor.

3) Sistem Hematopoiesi

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

4) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih dari ke-6 energi dari lemak

60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk mendapatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 10 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya pada bayi dari ibu yang menderita DM, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia

5) Suhu Tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 sampai 37°C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan). Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala bayi, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukan sementara kedalam inkubator. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan. Perawat berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

6) Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cerna tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi

bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

7) Keseimbangan Asam-Basa

Tekanan darah sistolik pada bayi baru lahir 78 dan tekanan diastolic rata-rata 42, volume darah bayi baru lahir dalam kisaran 80-110 ml/kilogram berat badan, perubahan tekanan darah menyebabkan voramen ovale menutup, selama beberapa hari kehidupan luar kandungan kandungan tangisan bayi dapat mengembalikan aliran darah melalui voramen ovale dan dapat mengakibatkan sianosis ringan. Tarikan nafas pertama kali terjadi yang disebabkan oleh refleksi akibat perubahan tekanan suhu, cahaya, suara, dan sensasi lain yang berhubungan dengan proses persalinan sehingga kemoreseptor yang ada pada aorta dan badan larotid menginsiatikan reflek neurologis ketika tekanan O_2 arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg tekanan CO_2 arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg dan Ph darah arteri menurun sampai dibawah 7.35. Traktus Urinarius Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk didalam rahim urine sudah terbentuk dan diekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir didalam kandung kemih bayi terisi sedikit urine sehingga kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam. Berkemih akan sering terjadi. Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan, bayi baru lahir akan mengekskresikan urine antara 150-200 ml per kilogram berat badan per hari. Glomerulus terbentuk pada usia fetus 8 minggu. Ginjal fetus mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik. Hati dan Metabolisme Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Pada hari kedua energi

berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

8) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki atau pun perempuan.

9) Refleks Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir memiliki banyak refleks primitif, waktu dimana refleks-refleks ini muncul dan menghilang menunjukkan maturitas dan keutuhan perkembangan sistem saraf. Beberapa refleks pada bayi baru meliputi:

a) Refleks Tonus Leher

Didapatkan dengan cara menstimulus bayi dengan sebuah objek, atau dengan suara pemeriksa. Respon bayi berupa gerakan memutar kepala ke kanan dan ke kiri sesuai dari arah dimana rangsangan diberikan.

b) Refleks Moro

Refleks moro adalah pergerakan lengan dan kaki yang terjadi Ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras sehingga respon yang terjadi pada bayi akan mengangkat dan menurunkan tubuhnya secara mendadak, maka kedua tangan serta kakinya akan merentang dan menutup lagi. Bersamaan dengan itu, jemarinya pun mengegenggam.

c) Reflek Rooting (Mencari)

Dapat dilihat saat pergerakan kepala, mulut, dan lidah bayi ke arah sentuhan disudut mulut atau pipi. Didapat saat sisi mulut atau pipi bayi baru lahir atau saat dagunya disentuh sebagai respon bayi akan mencari atau menoleh kearah samping untuk mencari sumber objek. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

d) Refleksi Sucking (Menghisap)

Merupakan penghisapan secara kuat jari tangan atau puting susu ketika dimasukkan didalam mulut, dan bayi akan membuka mulutnya untuk menghisap.

e) Refleksi Swallowing (Menelan)

Menelan secara tepat cairan yang dimasukkan kedalam mulut. Refleksi ini dapat diobservasi dengan mudah selama makan. Cairan harus ditelan dengan mudah, tanpa kesedak, batuk ataupun muntah.

f) Refleksi Menggenggam

Pada area telapak tangan, letakan jari pada telapak tangan. Jari-jari bayi melingkari jari-jari pemeriksa. Respon telapak tangan berkurang pada usia 3-4 bulan, orang tua menyukai hubungan ini dengan bayinya respon telapak kaki berkurang pada usia 8 bulan.

g) Refleksi Babinski

Goreskan jari pada seluruh kaki, dimulai dari tumit naik keatas seopanjang sisi lateral telapak kaki, dan kemudian melintasi daerah bola-bola kaki (antara dasar jari-jari kaki dengan telapak tangan). Semua jari –jari kaki hiperekstensi, dengan dorsifleksi jempol, disebut tanda positif. Tidak adanya respon ini memerlukan evaluasi neurologis dan harus menghilang setelah usia 1 tahun.

h) Ekstrusi

Sentuh atau tekan ujung lidah. Bayi baru lahir akan mendorong lidah keluar. Respons menghilang pada bulan ke empat kehidupan.

i) Refleks Tendon

Gunakan jari selain palu perkusi untuk menimbulkan refleks patella atau gerakan tarikan lutut, bayi harus dalam keadaan rileks, reaksi keseluruhan nonslektif dapat terjadi.

j) Ekstensi Silang

Bayi dalam posisi telentang, luruskan tungkai, tekan lutut ke bawah, stimulasi telapak kaki: perhatikan tungkai sebelahnya. Tungkai sebelah akan fleksi adduksi, dan kemudian ekstensi. Refleks ini harus muncul selama periode bayi baru lahir.

k) Terkejut

Lakukan tepuk tangan yang keras, paling baik timbul pada bayi berusia 24 jam hingga 36 jam atau lebih. Lengan melakukan abduksi dengan fleksi atau siku, dan tangan mengepal. Respons menghilang pada usia 4 bulan, respon muncul lebih cepat pada bayi premature (informasikan pada orang tua atau keluarga klien mengenai karakteristik ini).

l) Magnet

Letakan bayi pada posisi telentang, setengah fleksi kedua ekstermitas bawah dan berikan tekanan pada seluruh telapak kaki. Kedua tungkai bawah harus ekstensi melawan tekanan dari pemeriksaan. Tidak adanya respon ini diduga terdapat kerusakan atavulformasi pada sumsum tulang. Refleks dapat melemah atau meningkat pada kelahiran bokong.

10) Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal :

Menurut Saleha (2012), berikut adalah ciri- ciri bayi lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 -4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38.
- d) Lingkar kepala 33-35.
- e) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- f) Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira - kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 kali/menit.

- g) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l) Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan
- m) Gerakan tangan seperti memeluk.
- n) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama

11) Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a) Pencegahan infeksi.
- b) Penilaian segera setelah lahir.
- c) Pencegahan kehilangan panas.
- d) Asuhan tali pusat.
- e) Inisiasi Menyusui Dini.
- f) Manajemen laktasi.
- g) Pencegahan infeksi mata.
- h) Pemberian vitamin K.
- i) Pemberian imunisasi.
- j) Pemeriksaan BBL (Eniyati, 2012).

12) Asuhan bayi baru lahir, beberapa aspek penting dalam asuhan ini adalah:

- a) Menjaga bayi tetap kering dan hangat.
- b) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- c) Asuhan segera setelah badan bayi lahir.
- d) Mengklem dan memotong tali pusat.

- e) Pemeriksaan pernafasan bayi.
- f) Perawatan mata (Rochmah, 2013)

13) Tanda Bahaya Pada BBL

- a) Sulit bernafas/lebih dari 60x/menit, terlihat retraksi pada waktu bernafas.
- b) Suhu terlalu panas lebih dari 38°C, terlalu dingin kurang dari 36°C
- c) Sulit menghisap dan sulit menelan.
- d) Tali pusat berwarna merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah dan mengigil, tangiisan tidak biasa, lemas dan kejang halus. (Maulidia, 2020).

14) Terapi Komplementer Bayi

Baby spa menjadi salah satu alternatif terapi komplementer yang dapat digunakan dalam asuhan kesehatan bayi balita. Beberapa manfaat yang didapatkan dari baby spa adalah memperbaiki pola tidur, memperbaiki sistem imunitas bayi, mencegah bayi mengalami kembung dan kolik, dan memengaruhi proses perkembangan motorik. Baby spa sendiri terdiri dari tiga kategori, yaitu baby massage, baby gym dan baby swimming (Widaryanti R & Riska H, 2019)

a) Baby Massage

Widaryanti R & Riska H (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa pijat bayi atau baby massage merupakan suatu tindakan untuk menstimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan halus guna meningkatkan sirkulasi darah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Baby massage dapat berguna dalam membantu kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya dan dapat meningkatkan bonding di antara keduanya (Gnazzo et al., 2015; Roesli, 2016). Dalili et al., (2016) dan Wahyuni et al., (2018) juga menyebutkan bahwa pijat bayi yang langsung dilakukan oleh ibu memiliki banyak sekali manfaat, seperti membantu pertumbuhan dan

perkembangan bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah kolik dan konstipasi

b) Baby Gym

Baby gym atau senam bayi merupakan suatu gerakan guna melemaskan dan melatih motorik bayi. Baby gym dilakukan dengan tujuan merangsang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan motorik bayi secara optimal. Beberapa manfaat dari baby gym adalah menguatkan otot dan persendian, meningkatkan perkembangan motorik, fleksibilitas, meningkatkan koordinasi dan keseimbangan, ketahanan tubuh, kemampuan dan keterampilan fungsi tubuh (Widaryanti R & Riska H, 2019).

c) Baby Swimming

Baby swimming bermanfaat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti menambah berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal tersebut dikarenakan gelombang otak bayi berubah ketika berenang yang dapat dibuktikan dengan pemanfaatan Electro Encephalogram (EEF). Bayi akan menjadi lebih rileks dan lebih mudah tertidur. Pada saat bayi tertidur, hormon pertumbuhan akan meningkat, hal tersebut dapat meningkatkan nafsu makan bayi (Galenia, 2014).

15) Konsep Dasar Neonatus

Pengertian Neonatus adalah usia bayi lahir 0 hari sampai 28 hari. (Fatra, 2020).

16) Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Marmi, 2015) yaitu :

a) Neonatus menurut masa gestasinya :

Kurang bulan (Preterm Infant) : <259 hari (37 minggu)

Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)

Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir :

Berat lahir rendah : 2500 gram

Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

Berat lahir lebih : >4000 gram.

Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :

- a) Kunjungan neonatal I (KN I) : 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0.
- b) Kunjungan neonatal II (KN II) : hari ke 4-7. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15x dalam waktu 24 jam.
- c) Kunjungan neonatal III (KN III) : hari ke 8-28. Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG. (Maulidia, 2020)

6. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan

a. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian

Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)

Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

b. Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta Keluarga Berencana.

Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
- 2) Antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Persalinan normal.
- 4) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- 5) Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

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

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

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan

pada Pasal 20, meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 4) Memberikan konseling dan penyuluhan.

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

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

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

c. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

1) Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Terdapat 7 langkah proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney, yaitu :

a) Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah selanjutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus

yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b) Langkah II : Interpretasi data dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c) Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien, bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d) Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim Yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e) Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencanaasuhan sesuai dengan hasil pembahasannya bersama klien dan keluarga. Kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan

tindakan.

f) Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan komprehensif yang telah dibuat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g) Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

7. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam membuat dokumentasi asuhan kebidanan yaitu metode 4 langkah yang dinamakan SOAP. Metode ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. SOAP terdiri dari:

a. Subjektif (observasi klien).

Menggambarkan melalui anamnesa pendokumentasian hanya pengumpulan tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, Riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Objektif (Observasi dan pemeriksaan)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan testdiagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.

Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan

dalam dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG dan lain-lain). apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

c. Analisis

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

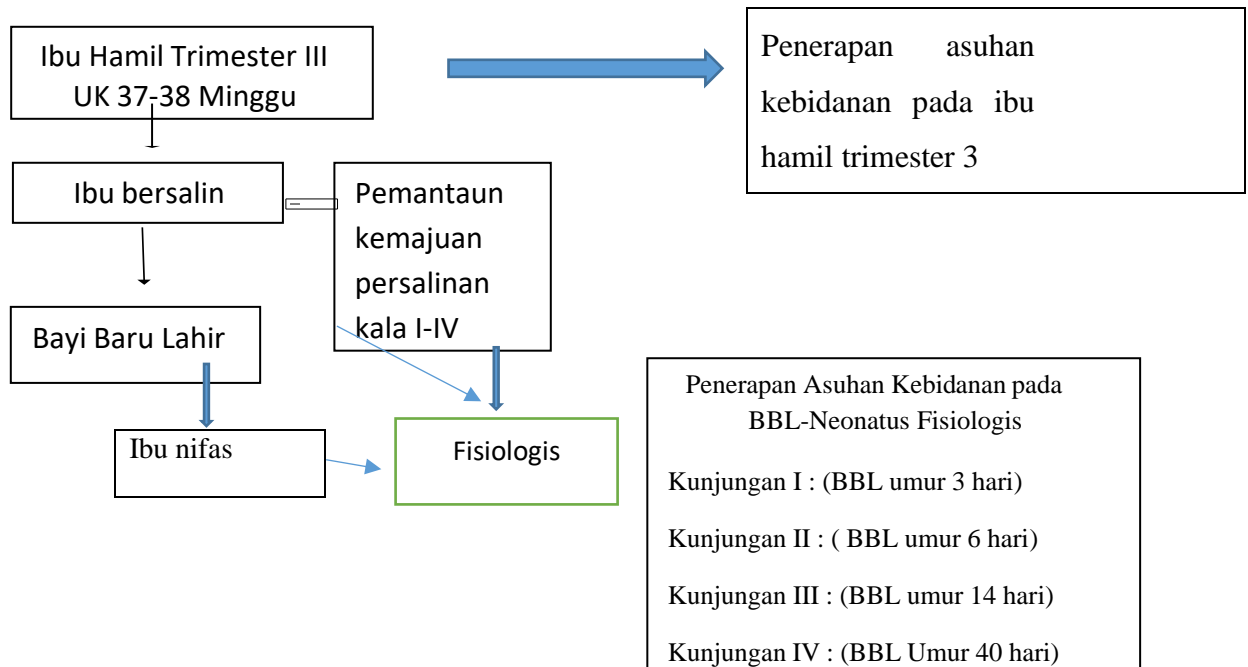
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

d. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untukmengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan kesejahteraan. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil suatu asuhan yang telah diberikan. melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

B. KERANGKA ALUR BERFIKIR

Bagan 3. 1 Kerangka Alur berfikir



BAB III

METODOLOGI LAPORAN KASUS

A. Rancangan Kasus

Judul studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada ny F usia 28 tahun G2P1A0 H 37-38 minggu dengan kehamilan fisiologis sampai dengan nifas 40 hari di PMB Sri Nurhidayati Karawang 2024 di lakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadikasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian–kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. F G2P1A0 Usia Kehamilan 37-38 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta Konseling alat kontrasepsi dilakukan di PMB Sri Nurhidayati. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP.

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi

Merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2013). Studi kasus ini dilakukan di PMB Sri Nurhidayati.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini dimulai pada tanggal 5 Januari 2024.

C. Subjek Penelitian.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo,2013). Dalam penelitian ini subyek yang diambil adalah ibu hamil trimester III atas nama Ny F di PMB Sri Nurhidayati.

2. Sample

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan accidental sampling yaitu mengambil kasus atau responden yang ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 38-39 minggu) Salah satu pasien di PMB Sri Nurhidayati yang bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi (Notoatmodjo, 2013)

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III atas nama Ny F di PMB Sri Nurhidayati Karawang 5 Januari 2024.

D. Jenis Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2014), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui

keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan head to toe dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan leopard, pemeriksaan dalam (vagina toucher).

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2013). Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan ibu hamil trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

4. Pengamatan (observasi)

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2013).

Laporan kasus ini akan membahas tentang pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak yaitu masa antenatal seperti ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 37-38 minggu di PMB Sri Nurhidayati Karawang dimulai tanggal 5 Januari 2024.

5. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari responden/sasaran peneliti juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2013). Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2013). Studi kasus tentang kehamilan trimester III.

b. Studi Pustaka

Merupakan pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat yang berhubungan dengan penyusunan laporan.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat

Alat yang digunakan untuk melakukan Observasi dan pemeriksaan Fisik yaitu :

a. Kehamilan

Lembar Informed Consent, Tensimeter, Stetoskop, Penlight, Handscoon, Jam Tangan, Pita LILA, , Pita Centimeter, Timbangan Dewasa, Pengukur Tinggi badan, Dopler, kalender kehamilan, Reflek Hammer, senter, Termometer,.Ultrasoun Gel.Gown, masker

2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan dilakukan untuk dapat mengumpulkan data dan informasi, dalam penelitian ini pengumpulan data meliputi :

a. Data Primer

1) Pemeriksaan Fisik

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

2) Observasi

Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan dengan melakukan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.

3) Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan Handphone (Alat perekam video dan foto dan alat tulis untuk mencatat.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di PMB Sri Nurhidayati dengan meminta izin terlebih dahulu. Studi Kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah dan jurnal terbitan 2017-2021 yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

F. Tahap pelaksanaan pengkajian

Pada tahap pelaksanaan Pengkajian Langkah-langkah yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam laporan Continuity Of Care ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan Studi Pendahuluan dan studi dokumentasi di PMB Sri Nurhidayati Karawang
- b. Menyusun Pendahuluan , Tinjauan teori dan metode pengambilan data

2. Tahap Pelaksana

- a. Menentukan pasien yang sesuai dengan kriteria laporan ContinuityOf Care di PMB Sri Nurhidayati Karawang
- b. Menemui pasien dan menjelaskan maksud serta tujuan dari Continuity Of Care
- c. Melakukan Informed consent jika pasien menyetujui untuk menjadi pasien kelolaan

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Sebanyak 3 kunjungan, pada kehamilan yang fisiologi

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penulis berada di tempat praktik, pengumpulan data dan setelah semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan penatalaksanaan asuhan terhadap subjek yang diberikan secara langsung untuk membantu memecahkan masalah secara sistematis dari pengkajian, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi dengan standar asuhan kebidanan lalu di dokumentasikan kedalam bentuk SOAP.

1. S (Subyektif)

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Obyektif)

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Analisa)

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planning)

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Handayani dan Mulyati, 2017).

H. Etika Study Kasus

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tatasusila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: inform consent, self determination, anonymity dan confidentiality.

1. Inform Consent

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. Self Determination

Hak Self Determination memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. Anonymi

Sementara itu hak anonymity didasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Confidentiality

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Sri Nurhidayati Pada Tanggal 5 Januari 2024, yang mempunyai 24 Jam terdapat Ruang bersalin, KB, Imunisasi, ANC, dan KIA, adapun Ruang Rawat Jalan yang terdiri Ruang Pendaftaran, KIA, Imunisasi, KB dan Ruang persalinan, Selain itu di PMB Sri Nurhidayati terdapat Tenaga kesehatan yang terdiri dari, dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian di ruang Antenatal care, Ruang VK, dan Ruang Nifas.

B. Hasil Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny F G2P1A0 sejak kehamilan 37-38 minggu dengan Kehamilan Fisiologis sampai dengan nifas 40 hari di PMB Sri Nurhidayati Tahun 2024.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Kunjungan 1

a. Anamnesa (Data Subjektif)

Tanggal : 5/01/2024 Pukul/Jam : 18.45 WIB

Biodata / Identitas :

Nama Klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Sunda/Indo	Suku	: sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -

Alamat : Klari

Alamat : Klari

Alasan Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang/rutin

Keluhan : sering kencing, perut sering kencing-kencing

1) Riwayat Menstruasi

Manarche umur 15 Tahun, Siklus Teratur, Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut sehari, Lamanya 5 hari, Sifat Darah Cair ada Menggumpal, tidak ada Dysmenorhoe

2) Riwayat Perkawinan

Kawin ke 1, Lama Perkawinan 6 tahun, Umur Istri waktu kawin 22 Tahun, Umur Suami waktu kawin 24 Tahun.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tabel 4. 1 Riwayat Obstetri

NOMOR	TGL/THN PARTUS	TEMPAT PARTUS	UMUR KEHAMILAN	JENIS PERSALINAN	PENOLONG	PENYULIT	BAYI				NIFAS
							JENIS KELAMIN	B.B.	P.B.	KEADAAN SEKARANG	
1.	2016	PMB	39 Mgg	Normal	Bidan	T.A.K	Perempuan	3000	50	Hidup dan Sehat	T.A.K
2.	Hamil ini										

4) Riwayat Laktasi : Ya

5) Riwayat Kehamilan Sekarang :

- HPHT: 20 April 2023
- Tafsiran Persalinan : 26/01/2024
- Umur Kehamilan : 37 minggu

- d) Keluhan-keluhan : perut mules kadang-kadang
 - e) Trimester I : keluhan Mual muntah, kunjungan 2 kali
 - f) Trimester II : Mual Muntah dipagi hari, kunjungan 3 kali
 - g) Trimester III : Tidak ada keluhan, kunjungan 4 kali
 - h) Pergerakan janin pertama kali umur : 21 Minggu, > 3 Kali dalam 24 jam
 - i) Imunisasi TT I Tanggal : 18 Agustus 2023
Imunisasi TT II Tanggal : 18 September 2023
- 6) Riwayat KB : IUD Lamanya : 3 tahun
- 7) Riwayat Penyakit Sistematis Yang Pernah Diderita Atau Sedang Diderita
- a) Penyakit Jantung : Tidak Pernah
 - b) Penyakit Ginjal : Tidak Pernah
 - c) Penyakit Asma : Tidak Pernah
 - d) Penyakit Hepatitis : Tidak Pernah
 - e) Penyakit DM : Tidak Pernah
 - f) Epilepsi : Tidak Pernah
- 8) Riwayat Operasi : Tidak Ada
- 9) Riwayat penyakit keturunan
- a) DM : Tidak Ada
 - b) Epilepsi : Tidak ada
 - c) Asma : Tidak ada
 - d) Hemofilia : Tidak ada
 - e) Kelainan jiwa : Tidak ada
- 10) Keturunan Kembar : Tidak ada
- 11) Kebiasaan sehari-hari : makan 3 kali sehari dengan lauk bermacam macam, tidak ada ngidam, istirahat 8-9 jam sehari, mandi 2 kali sehari, kegiatan mengurus rumah tangga, tidak merokok, ganti pakaian 2 kali sehari atau apabila sudah tidak nyaman, tidak memelihara binatang.
- 12) Kebiasaan eliminasi : BAB 1 kali, BAK >6 kali/hari

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 156 cm
Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 100/70 mmHg
	Suhu : 36,6°C
	Pernafasan : 21 kali/menit
	Nadi : 86 kali/menit
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 65 kg
IMT	: $65 : (1,56)^2 = 26$ (Status gizi normal)
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan khusus

- a) Kepala : rambut bersih dan lebat, wajah tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, mata simetris tidak oedema konjungtiva merah muda sklera putih, hidung bersih dan tidak ada polip, telinga simetris dan tidak ada serumen, mulut lembab, lidah berish, gigi tidak ada yang berlubang.
- b) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening.
- c) Dada : payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada kolostrum.
- d) Abdomen : terdapat linea nigra, tidak ada luka operasi
Leopold I : fundus teraba bulat melenting (bokong)
Leopold II : sisi kanan ibu teraba punggung, sisi kiri ibu teraba
- Ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala
Leopold IV : sejajar 3/5
TFU : 31 cm
TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.945$ gram
DJJ : 142 x/menit

- e) Genetalia : Bersih, tidak ada varises dan oedema, tidak ada pembengkakan Bartolini, tidak hemoroid.
- f) Ekstremitas : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)

3) Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Darah	HB	: 11,0 gr %
Urine	Protein	: (-) Negatif
	Reduksi	: (-) Negatif

c. Interpretasi Data (Assesment)

Diagnosa Ibu : Ny. F Umur 28 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 37

Minggu. Janin tunggal hidup presentasi kepala. Fisiologis

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM III

Masalah Potensial : Tidak Ada

d. Tindakan Pelaksanaan (Planning) :

- 1) Melakukan *informed consent* pada ibu atau keluarga bahwa telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan.
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat
- 3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pijat perineum untuk melenturkan mulut rahim.
- 4) Meningkatkan informasi kepada ibu untuk terus melakukan gerakan yoga untuk membantu perunan kepala janin dan mengurangi keluhan nyeri punggung dan pinggang.
- 5) 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.
- 6) Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1.

- 7) Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 17 Januari 2024 atau bila ada keluhan.
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

2. Kunjungan 2

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Januari 2024

Jam : 13.00 WIB

Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan mengeluh Mules jarang-jarang, dan perut terasa gatal di sekitar perut.

b. Objektif

Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C, BB saat ini 68 kg.

Pemeriksaan Abdomen ada linea, tidak ada bekas operasi.

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

Leopold II : bagian kanan punggung . Bagian kiri ibu teraba ekstremitas.

Leopold III bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 3/5 bagian.

Leopold IV : divergent yaitu kedua ankan sudah tidak bertemu.

TFU 31 cm, TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.945$ gram. DJJ (+), frekuensi 140x/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat.

Genetalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

Dilakukan pijat perineum dan dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan portio tebal lunak, pembukaan 2 cm

c. Analisis

Ny. F usia 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Kebutuhan : Jalan Pagi

d. Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat . Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
- 2) Menyinggunginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktifitas seperti biasa dan jalan pagi. Ibu mengerti dan mengatakan selalu jalan pagi dan melakukan aktifitas seperti biasa
- 3) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pijat perineum untuk melenturkan mulut rahim.
- 4) 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.
- 5) Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1. ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada
- 6) Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 24 Januari 2023 atau bila ada keluhan. ibu bersedia
- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

C. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Kala I

Hari/tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Subjektif

Ibu datang ke Klinik bersama suaminya dan ibunya , Ibu mengatakan merasakan kenceng - kenceng yang di sertai sudah keluar lender darah.

b. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 , DJJ 136x/menit, irama teratur.

Pemeriksaan dalam 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge III, tidak ada bagian janin yang menumbang.

c. Analisis

Ny. M G3P2A0 Umur 32 Tahun, Hamil 38 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri guna mempercepat penurunan kepala janin serta memperlancar transfer oksigen dari ibu ke janin.
- 3) 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.
- 4) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.
- 6) Memberikan dukungan kepada ibu dan menjelaskan bahwa persalinan ini adalah hal yang normal, serta memberikan dukungan agar ibu tenang dan yakin bahwa persalinannya lancar.
- 7) Menganjurkan ibu untuk bermain Gym Ball untuk meregangkan otot panggul agar kepala bayi semakin turun
- 8) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

2. Kala II

Hari/tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

Jam : 21.30 WIB

Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. 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.

b. 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.

c. Analisis

Ny. F G2P1A0 Umur 28 Tahun, Hamil 38 minggu inpartu kala II. Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

d. Planning

- 1) 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
- 2) Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi
- 3) 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

- 4) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran
- 5) Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi
- 6) Didapatkan hasil bayi lahir pukul 22.15 WIB jenis kelamin laki – laki menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3000 gram, Panjang 49 cm, lingkaran kepala 32 cm
- 7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

3. Kala III

Hari/tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

Jam : 22.15 WIB

Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Subjektif

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

b. Objektif

Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg RR: 20x/mnt N: 88x/mnt S: 36,6 C

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

c. Analisis

Ny. F Umur 28 tahun P2A0 Inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

- 1) 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)
- 2) Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat bayi kemudian dilakukan pemotongan pada tali pusat
- 3) 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

- 4) Memastikan tanda pelepasan plasenta (sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta)
- 5) 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
- 6) 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
- 7) Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
- 9) Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir. (tidak ada laserasi)
- 10) Plasenta lahir pukul 22. 27 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap , perdarahan 100cc

4. Kala IV

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

Jam : 22.30 WIB

Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Subyektif

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

b. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bayi telah lahir tanggal 12 Januari 2024 pukul 22.15 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 22.27

WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8oC, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100ml.

c. Analisis

Ny. F umur 28 tahun P2A0 Persalinan kala IV

d. 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 50ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum
- 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.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.
- 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.

Hasil dari observasi kala IV yaitu :

- a) Pukul 22.30 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,0 oC, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar \pm 50 ml
- b) Pukul 22.45 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar \pm 50 ml.
- c) Pukul 22.50 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar \pm 10 ml.
- d) Pukul 23.05 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar \pm 5 ml.

- e) Pukul 23.35 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,0oC, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml
- f) Pukul 00.05 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.

Riwayat Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 12 Januari 2024 pukul 22.15
 Tempat : PMB Sri Nurhidayati

Tabel 4. 2 Riwayat Bersalin

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 2 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	12 Januari 2024 Pukul 22.15 WIB
Umur Kehamilan	:	38 minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Motor
Tempat Kelahiran	:	PMB Sri Nurhidayati
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

Tabel 4. 3 Riwayat Bayi Baru Lahir

Anak Ke	:	2
Berat Badan Lahir	:	3.000 Gram
Panjang Badan Lahir	:	49 Cm
Lingkar Kepala	:	32 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,5
Jenis Kelamin	:	Laki – Laki
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

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas I (KF I)

Tanggal pengkajian : 13 Januari 2024
Jam : 06.15 WIB
Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Subjektif

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

b. Objektif

Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis

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

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat

Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,
kantong kemih Kosong

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

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.

c. Analisis

Diagnosa :Ny F usia 28 tahun P2A0 post partum 8 jam dalam
keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

d. 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) Mengajarkan 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) Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik
- 7) Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak
- 8) Mengajarkan 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 17 Juni
- 11) Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat (ibu akan melakukan kunjungan ulang)
- 12) Melakukan pendokumentasian

2. Kunjungan Nifas II (KF II)

Hari/tanggal : 19 Januari 2024

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. F

a. Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan seminggu yang lalu. 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.

b. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7°C. BB : 56Kg

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. Genitalia 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.

c. Analisis

Ny. F umur 28 tahun P2A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar.
- 3) Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi

- 4) Menganjurkan sendawakan bayi setelah menyusui
- 5) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun
- 6) 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.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mineral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makanan kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, tempe dan tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI
- 8) Melakukan pijat oksitosin pada ibu
- 9) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan.
- 10) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

3. Kunjungan Nifas III (KF III)

Hari/Tanggal : 26 Januari 2024
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. F

a. 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 penyipanan ASI Perah.

b. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8oC 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.

c. Analisa

Ny.F umur 28 tahun P2A0 nifas hari ke 14 hari dalam keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan sendawakan bayi setelah menyusui
- 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.
- 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) Menjelaskan kepada ibu metode KB yang akan digunakan. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan masing-masing KB.
- 7) Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan
- 8) Melakukan pendokumentasian

4. Kunjungan Nifas IV (KF IV)

Hari/Tanggal : 21 Februari 2024
Jam : 13.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. F

a. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak

b. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran compos mentis, 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.

c. Analisa

Ny. F umur 28 tahun P2A0 nifas hari ke 40 hari dalam keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk penggunaan KB yang akan ibu dan suami pilih dan sepakati setelah masa nifas 40 hari. Serta mengevaluasi kembali apakah ibu mengerti dengan yang sudah di jelaskan mengenai macam-macam KB. Dan ibu memilih KB suntik 3 bulan
- 4) Melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan pada bagian 1/3 sias ibu
- 5) Melakukan pendokumentasian

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I (KN I)

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Januari 2024

Jam : 06.15 WIB

Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Subjektif

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 12 Januari 2024, jam 22.15 WIB, jenis persalinan normal anak lahir seluruhnya jam 22.15 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 36,4oC. 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 menggerakkn 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 mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri BB 3000 gram, PB 49 cm, LD 32 cm, LK 32 cm,

LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 23.30 WIB. Belum BAB

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

c. Analisis

By. Ny. F Neonatus Cukup Bulan usia 8 Jam dengan keadaan Baik

d. Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
- 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.
- 3) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
- 6) Menganjurkan 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.

- 7) Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

2. Kunjungan Neonatus II (KN II)

Hari/tanggal : Jumat, 19 Januari 2024
Jam : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. F

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 ke 6

b. Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3000 gram. Berat sekarang 3.100 gram. Panjang badan 49 cm. Suhu 36,9oC. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit Pemeriksaan fisik KSepala 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.F cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu 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.
- 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 menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 9 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.
- 6) Melakukan pendokumentasian

3. Kunjungan Neonatus III (KN III)

Tanggal : 26 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. F

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat.

b. Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8o C

Antropometri :

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan : 49 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada kelainan

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Muka : bersih, simetris

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

Genetalia : Bersih

Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif

Kulit : bersih kemerahan

c. Analisis

Diagnosa : by.Ny.F usia 14 hari dalam keadaan baik

d. Planning

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi
- 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) Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
- 7) Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
- 8) Menjelaskan manfaat imunisasi BCG pada ibu
- 9) Melakukan imunisasi ke PMB pada tanggal 12 Februari. Ibu di anjurkan untuk datang tepat waktu
- 10) Melakukan pendokumentasian

4. Kunjungan Neonatus IV (KN IV)

Tanggal : 12 Februari 2024
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : PMB Sri Nurhidayati

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat.

b. Data Objektif

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

DJB : 125 x/menit

RR : 40 x/menit

Suhu : 36,7o C

Antropometri :

Berat badan : 3.800 gram

Panjang badan : 51 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada kelainan
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Muka : bersih, simetris
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
Genetalia : Bersih
Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
Kulit : bersih kemerahan

c. Analisis

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

d. Planning

- 11) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
- 12) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali
- 13) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi
- 14) Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif
- 15) 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.
- 16) Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
- 17) Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
- 18) Menyiapkan dan menyuntikkan imunisasi BCG pada lengan kanan bayi dengan dosis 0,05 ml.
- 19) Melakukan pendokumentasian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di PMB Sri Nurhidayati yang beralamat di Karawang. Jenis layanan yang dibisa di dapatkan di PMB Sri Nurhidayati 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.

B. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Kunjungan ke-1

a. Data Subjektif

Data Subyektif Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Januari 2024 pukul 16.00 WIB di PMB Sri Nurhidayati. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien bernama Ny. F usia 28 tahun dengan kehamilan yang pertama umur kehamilan 37 minggu. HPHT 20-04-2023 Berdasarkan hasil yang di dapatkan tidak ada keluhan ibu mengatakan ke klinik karena ingin memeriksa kehamilan rutin Bersama suami. Bidan melakukan pemeriksaan dan memeberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III dan ketidaknyamanan trimester III, menjelaskan tanda – tanda persalinan, memberikan ibu tablet Fe kepada ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Januari 2024.

Ny F sudah melakukan pemeriksaman kehamilan pada TM I: 1 kali, TM II: 2 kali, TM III: 3 kali di PMB Sri Nurhidayati. Menurut Ayu Indah Rahmawati, dkk (2017) kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung guna agar ibu hamil terhindar dari anemia. Pada Ny. F pemberian tablet Fe telah diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu menerima kehamilannya dan sudah mengetahui jenis kelamin bayinya laki - laki, tanggapan keluarga terhadap kehamilan yaitu Suami menerima kehamilan istrinya dan setiap kontrol suami selalu mendampingi istrinya. Menurut jurnal Hasanah & Fitriyah, 2018. Kualitas dalam perawatan kehamilan bisa didapatkan dari orang terdekat ibu hamil yaitu sang suami. Sebagai pendamping istri, suami berperan dalam kesehatan ibu hamil. Tugas dari seorang suami, memang sangat penting dalam berbagai aspek, mulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Segala tindakan dan keputusan suami berpengaruh kepada kehidupan, kesehatan, dan kesakitan ibu hamil serta bayi di dalam kandungan. Untuk itu, suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Motivasi yang dapat diberikan oleh seorang suami, yaitu mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara teratur karena tindakan tersebut sekaligus mendukung tercapainya kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 yang menjadi indikator program Antenatal Care (ANC). Maka tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

b. Data Objektif

Dilakukan Pemeriksaan data objektif pada Ny. F didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 156 cm BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang 68 kg LILA 25 cm. menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR, dari hal tersebut menunjukkan bahwa LILA pada Ny. F adalah normal, pada pemeriksaan ANC Denyut Jantung Janin didapatkan 145x/menit menurut teori Romauli (2017) DJJ normal antara 120 sampai 160x/menit hal ini menunjukkan bahwa DJJ pada Ny. F dalam batas normal.

c. Analisis

Berdasarkan data Subyektif ibu mengku ini hamil anak ke dua belum pernah keguguran usia kandungan saat ini 37 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 143x/menit , ibu mengeluh sering merasa gerah sesuai teori normal terjadi pada trimester III. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny F 28 tahun G2P1A0 Hamil 37 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus Ny. F adalah Memberitahu ibu fisiologi merasa berkeringat yang berlebih sehingga ibu kesulitan dalam beristirahat keluhan yang saat ini dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil di TM 3. Teori menjelaskan Saat hamil hormon di dalam tubuh akan meningkat. Peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif. Hal inilah yang membuat ibu lebih sering

berkeringat. Sehingga Banyak berkeringat saat hamil merupakan kondisi yang normal terjadi pada ibu hamil

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kunjungan ke-2

a. Data Subyektif

Data Subyektif Pada tanggal 12 Januari 2024 pukul 13.00 WIB. Ibu mengatakan perut terasa kencang dan mules sejak pagi.

b. Data Obyektif

Data Obyektif dilakukan pemeriksaan Leopold I Teraba bokong, TFU 30 cm Leopold II Teraba bagian terkecil janin, sebelah kiri teraba bagian punggung. Leopold III Teraba kepala Leopold IV sejajar dilakukan pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit. Tidak ada oedema pada kaki dan tangan Wajah Tidak tampak anemis, tidak bengkak. Menurut jurnal yunita 2017 Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada

bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil. Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah Tempatkan jari-jari tangan anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/divergen). Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus menggunakan metline. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan USG. frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dan denyut ke denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan permenit. Pemeriksaan dalam : portio tebal lunak, dilakukan pijat perineum untuk melenturkan mulut Rahim.

c. Analisis

Berdasarkan data Subyektif ibu mengku ini hamil anak ke dua belum pernah keguguran usia kanduangan saat ini 38 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 145x/menit. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny F 28 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 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. Menurut teori Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain 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. maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. KALA I

a. Data Subjektif

Pada tanggal 12 Januari 2024 Pukul 19.00 WIB. Ny. F usia 28 tahun G2P1A0 datang ke PMB Sri Nurhidayati bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak kemarin tapi masih jarang dan hilang timbul, Gerakan bayinya masih aktif . Sore pukul 17.00, mulesnya semakin sering 10 menit sekali dan lebih terasa sakit . Jam 19.00 ibu mengatakan ingin periksa ke bidan karena mulesnya sudah sering, ibu merasa khawatir Ibu dan suami memutuskan untuk pergi ke PMB Sri Nurhidayati. Setelah sampai di PMB dan ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu keluarga untuk datang ke PMB Sri Nurhidayati karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. F bersalin yaitu di PMB Sri Nurhidayati untuk mensupport secara mental dan spiritual orang tua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu pertama mereka.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 88 x/m, suhu: 36,5°C, pernapasan: 23 x/m, BB 56 kg. Pemeriksaan fisik abdomen palpasi : TFU 29 cm, TBJ 2.635 gram, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5. Auskultasi DJJ 145 x/menit, His 4x 10 menit durasi 45 detik. Terasa gerakan janin. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban positif,

presentasi kepala, penurunan Hodge II. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah.

c. Assesment

Diagnosa : Ny. F 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine minggu presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif dalam keadaan umum baik

Masalah : kontraksi yang semakin sering dan teratur

Kebutuhan : Mobilisasi , teknik relaksasi pernafasan

d. Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 7 cm. Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun . Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi ibu dan memberikan makan atau minum kepada ibu bila mulesnya hilang untuk menambah tenaga. Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan pada saat persalinan seperti partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan. Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 2 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph.

2. KALA II

a. Data Subjektif

Pada pukul 14.35 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Ibu mengatakan ingin ditemani oleh suaminya

b. Data Objektif

Keadaan umum sedikit lemas, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, dilakukan pemeriksaan pada janin DJJ 146 x/menit, His 5x10'45", dilakukan pemeriksaan dalam perineum menonjol, vulva membuka, VT portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih.

c. Assesment

Diagnosa :Ibu G3P1A0 usia kehamilan 38 Minggu partus kala II Janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

Masalah :Tidak Ada

Kebutuhan : Support

Masalah potensial :Tidak ada

d. Penatalaksanaan

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. Menyiapkan diri dengan menggunakan APD. Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumbent. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan 60 langkah Teknik APN. bayi lahir spontan pukul 22.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan ,warna kulit kemerahan, BB : 3000 gram, PB : 49 cm,LK : 32 Cm, LD 32 cm, meco (+),miksi (-) A/S 9/10. Melakukan penilaian sepintas pada bayi mengenai warna kulit , gerakan dan

jenis kelamin, kemudian meletakkan bayi diatas kain kering dan mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi . Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua.

3. KALA III

a. Data Subjektif

Pukul 22.15 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

b. Data Objektif

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD : 110/80 mmhg RR : 20x/menit Nadi: 88 x/ menit S : 36,6 ° C. Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memenjjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. F usia 28 tahun P2A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU secara IM di paha ibu segera setelah bayi lahir, dan menjelaskan tujuan dari tindakan ini adalah agar plasentanya segera lahir. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm proksimal dari pusat bayi dan dilakukan pemotongan pada tali pusat. 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. Melakukan manajemen aktif kal III 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 terpilin dan plasenta lahir lengkap. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Plasenta lahir spontan pada pukul 22.27 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 35 cm, perdarahan ± 100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

4. KALA IV

a. Data Subjektif

Pada pukul 22.30 WIB Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari-ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga.

b. Data Objektif

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD : 110/80 mmhg RR 20x/menit. Nadi 88 x/ menit S 36,5 ° C. Pemeriksaan Abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba globuler dan keras, kandung kemih kosong Pemeriksaan. Perdarahan ± 100 cc, lokhea rubra.

c. Assesment

Diagnosa : Ny. F usia 28 tahun P2A0 partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan

d. Penatalaksanaan

Memberitahukan kondisi saat ini kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu uterus teraba keras dengan meraba fundus uteri ibu. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih. Membersihkan ruang bersalin dan mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin dan membersihkan alat

dengan prinsip pencegahan infeksi. Menganjurkan ibu makan dan minum serta menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan tenaga ibu. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph.

5. PEMBAHASAN ASUHAN PADA PERSALINAN

a. KALA I

Data Subyektif yang di dapat Pada tanggal 12 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB. Ny. F usia 28 tahun G2P1A0 datang ke PMB Sri Nurhidayati bersama suami dan ibunya mengeluh sakit yang semakin sering dan Keluar lendir darah dari jalan lahir.. tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. 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. Dari hasil anamnesa pada Ny. F mengatakan keluar lender darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. F dan suami memutuskan untuk pergi ke PMB Sri Nurhidayati. Setelah sampai ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu ibu dan mertuanya untuk datang ke PMB Sri Nurhidayati karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. F bersalin yaitu di PMB Sri Nurhidayati untuk mensupport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu pertama. Berdasarkan kasus dan penemuan teori menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 asuhan kasih sayang pada kala I suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dengan cara memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan, sampai kelahiran bayinya. Pendamping persalinan sangat berperan dalam pendukung psikologis ibu bersalin. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Data Obyektif Ibu tampak mules-mules sejak pagi. Di lakukan pemeriksaan dalam pada pukul 19.00 WIB dengan hasil Pembukaan 7 Cm dan pembukaan lengkap 10 Cm pada pukul 21.30 WIB. Terasa gerakan janin. Menurut Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan 2020 Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan ,2020) Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+.

Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Dari data subyektif di dapatkan hasil ibu mengeluh mule-mules yang semakin lama semakin kuat dan teratur, data obyektif di dapatkan hasil pemeriksaan dalam 7 cm pemantauan DJJ janin reguler. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny F 28tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Bidan Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Menurut Jurnal Makmum dan Amilia 2021 Penggunaan ctive birth yang telah dilakukan di Indonesia adalah penggunaan birthing ball dan hypnobirthing sebagai bentuk upaya pemberian asuhan sayang ibu dalam membantu proses persalinan yang evidance 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 (Makmum & Amilia, 2021).

Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut

(Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat. Menurut penelitian (Sumiati,2015) pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, tauma cerecri, cedera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi sistemik ibu.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.(Fitriani, 2016)

Beberapa manfaat dari teknik relaksasi misalnya dapat digunakan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom. Teknik relaksasi nafas panjang sebagai salah satu dengan metode AIR (Akui, Ijinkan dan Rasakan) yang

membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik relaksasi dapat memperbaiki relaksasi otot – otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan rongga perut. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding perut.(Anggraeni, 2019)

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph. Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN, ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. F sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan.

b. KALA II

Data Subyektif pada tanggal 12 Januari 2024 pukul 21.30 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Memberitahu ibu ini merupakan tanda gejala kala II kemudian Bidan Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Menurut Walyani 2016 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. Maka tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktek.

Data Obyektif Ny. F terlihat mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Bidan

melakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih . Berdasarkan kasus temuan teori menurut Yulizawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan tahun 2019 kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul,yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemujuan kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Berdasarkan kasus temuan jurnal menurut (Lestari,2015) mengenai tahap persalinan pada kala II yang disebut juga dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengedan. Asuhan yang diberikan selama kala II antara lain memberi dukungan kepada ibu agar lebih bersemangat, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Memasuki KALA II pada kasus Ny.F ketuban pecah spontan warna jernih bau has ketuban. Menurut Walyani 2016 Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II bayi lahir spontan pukul 22.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan ,warna kulit kemerahan, BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 32 Cm, LD 32 cm, meco (+),miksi (-) A/S 9/10. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) samapai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini His lebih cepat dan kuat, kurang lebh 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Kasus Ny.F pemeriksaan lengkap pada pukul 21.30 WIB kemudian di pimpin meneran

hingga lahirnya bayi pukul 22.15 WIB maka kala II Ny. berlangsung 45 menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan data Obyektif maka diagnosa Ny.F G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu partus kala II janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala.

Penatalaksanaan Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan menjelaskan asuhan pada kala II memberikan dukungan psikologis ibu lebih bersemangat dan berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif agar persalinan berjalan lancar. His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi peran suami sangat penting untuk keberhasilan berlangsungnya pada kala II.

c. KALA III

Data Subyektif Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut jurnal Meni fuzi 2019 Kala III merupakan masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Manajemen aktif kala tiga adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala tiga (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan

Data Obyektif Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari

tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif maka diagnose Ny. F P2A0 Partus kala III.

Seluruh proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit sehingga didapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan pada Ny. F mengeluarkan darah kurang lebih 200 cc, menurut (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,2020) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc, sehingga didapat antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus Ny. F plasenta lahir 11 Menit setelah dilakukan Peregangan Talipusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Bidan 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. Menurut penelitian (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofische untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan diberikan oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. KALA IV

Data Subyektif Pada pukul 22.30 WIB Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Menurut Ilmiah 2016 Faktor Psikis (psikologis) yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu

munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Obyektif Setelah selesai KALA III Bidan Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph. Menurut Walyuni 2016 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. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan Data Obyektif maka diagnose Ny.F usia 28 tahun P2A0 Partus Kala IV dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontak dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

Bidan melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Menurut teori Mochtar (2016) Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika

diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. Kunjungan ke-1 (KF I)

a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pengkajian Tanggal 19 Januari 2024 Jam 06.15 WIB. Di ruang nifas PMB Sri Nurhidayati, ibu senang berada dekat dengan bayinya Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum obat. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.F dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka akan dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny.

F 8 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,70C, pernafasan 21 x/menit, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada edema.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny M usia 32 tahun P3A0 post partum 12 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

d. PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan. Memberitahu ibu rencana pulang hari ini 13 Januari 2024 pukul 09.00 WIB. Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, apabila malam hari ibu kurang

istirahat karena bayi rewel. 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 .

2. Kunjungan ke-2 (KF2)

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu data ke PMB Sri Nurhidayati pemeriksaan kunjungan nifas pada tgl 26 Januari 2024 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa senang setiap hari mengurus bayinya di bantu oleh ibunya, suami Ny. F juga membantu dalam mengurus bayi, ibu sangat merasa senang semua keluarga membantu dalam pekerjaan rumah dan mengurus bayi mendukung juga support ibu dalam memberi ASI. Ibu menyempatkan tidur siang 30 menit sampai 1 jam pada siang hari saat bayi tidur dan tidur malam sedikit terganggu karna malam hari harus menyusui bayinya, ibu tidak ada pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, tidak ada nyeri pada luka jahitan.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, Kes Composmentis TTV TD 110/80 mmHg, HR 88 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,7° C BB sekarang 59 Kg. Abdomen Tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus teraba keras dan kantong kemih kosong. Genitalia Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lokhea sanguinolenta.

c. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. F usia 28 tahun P2A0 Nifas 7 hari dalam keadaan umum baik

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: Nutrisi dan istirahat yang cukup untuk pemulihan dan produksi ASI

d. PENATALAKSANAAN

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik. 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 huruf 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. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. 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.

3. Kunjungan ke-3 (KF 3)

a. DATA SUBYEKTIF

Penulis datang ke rumah Ny. F pada tgl 2 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan bayi nya menyusui sangat kuat karena ASInya sangat banyak. ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah

b. DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis TTV TD 120/80 mmHg, Nadi 85 x/m, RR 23 x/m, Suhu: 36,8° C BB Sekarang 59 Kg. Pemeriksaan fisik Payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dan banyak, Abdomen Tidak ada nyeri tekan , uterus sudah tidak teraba dan kantong kemih kosong. Vulva terdapat luka jahitan dan nyeri tekan.

c. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny F P2A0 usia 28 tahun Nifas 21 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling Pemilihan KB

d. PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik. Konseling persiapan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja setelah selesai cuti dengan cara memompa ASI dari payudara, menjelaskan mengenai penyimpanan ASI Perah agar tetap menjaga kualitas ASI. Ibu bekerja 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. Menabung ASI perahan selama cuti, diberikan ASIP selama ibu bekerja, . Ibu membuat jadwal kapan pemerah ASI di tempat kerja. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25(C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19(C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4(C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15(C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17(C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal. ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan

disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan. 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.

4. Kunjungan ke-4 (KF 4)

a. DATA SUBJEKTIF

Penulis datang ke rumah Ny. F pada tgl 2 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan bayi nya menyusui sangat kuat karena ASI nya sangat banyak. Ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah

b. DATA OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran komposmentis, 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.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny F P2A0 usia 28 tahun Nifas 40 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Data Subyektif Dilakukan pengkajian Tanggal 13 Januari 2023 Jam 08.00 WIB. Di ruang nifas PMB Sri Nurhidayati, Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami.

Data Obyektif pada Ny.F Pada 8 jam postpartum kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 2 jari bawah pusat, Menurut Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti (2016), tujuan asuhan kebidanan masa nifas pada minggu pertama adalah memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada Ny.F mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Hal ini menunjukkan pada kasus Ny. F jenis lochea sesuai dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus

Penatalaksanaan Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan

berikutnya. Pada persalinan normal, dengan ruptur perineum dapat terjadi infeksi perineum karena kebersihan perineum yang kurang terjaga. Gejalanya cukup mudah untuk dilihat, yaitu berupa rasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan yang berbau. Hal ini dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik. Faktor yang memengaruhi perawatan luka perineum adalah faktor eksternal (lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu dan gizi).

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri.

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. Ibu sebagai ibu yang bekerja mengeluh ingin tetap memberikan ASI Eksklusif walaupun sedang bekerja hal ini di kuatkan dengan adanya Peraturan Pemerintah.

Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan memberi ASI Eksklusif dan rasa kekhawatiran ibu mengenai masalah yang akan timbul jika ASI tidak di keluarkan sesuai dengan teori, Salah satu hak bayi baru lahir adalah mendapatkan ASI dari ibu kandungnya, apabila setelah melahirkan dan selama masa nifas ibu tidak menyusui bayinya maka akan menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu, Kejadian ini biasa disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu meningkat. Apabila keadaan ini

berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara (Yeni Aulia, 2021)

Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25(C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19(C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4(C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15(C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17(C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40(C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

6. Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan ingin ber KB riwayat obstetri P2A0, anak ke dua lahir tanggal 12 Januari 2024 Pukul 22.15 WIB, jenis persalinan normal, penolong Bidan. Ibu menyusui bayi eksklusif. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asma, jantung, ginjal, paru-paru, penyakit menular seksual. Sebelumnya pernah ber-KB. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan

ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari. Menurut jurnal Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ibu KB suntik 3 bulan. Pada kasus Ny. F usia 28 tahun P2A0 ingin memakai kontrasespi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki penSgaruh terhadap ASI. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Kunjungan ke-1 (KN I)

a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir tanggal 13 Januari 2024 pukul 06.15 WIB di PMB Sri Nurhidayati. Riwayat persalinan tanggal 12 Januari 2024 pukul 22.15 WIB lahir normal di PMB Sri Nurhidayati dengan jenis kelamin Laki laki, Ibu mengatakan bayinya sudah disusui, ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak. Bayi sudah BAK dan BAB. Bayi sudah di suntik Vit K dan sudah diberi salep mata. Bayi sudah imunisasi HB0. Dan dilakukan IMD

b. DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 135 x/menit RR 44 x/menit Suhu 36,4o C. Berat badan 3000 gram, Panjang badan 49 cm Lingkar Kepala 32 cm Lingkar Dada 32 cm. Pada bayi Ny. F warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

c. ASSESMENT

Diagnosa :Bayi Ny. F Neonatus cukup bulan usia 8 jam dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

d. PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat . Bayi menangis kuat, gerakan aktif , kulit kemerahan dan menyusu kuat pada ibunya. 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. 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. Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun. 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.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki, dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memberitahukan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah ,warna kulit kuning dalam 24 jam pertama dan setelah 14 hari.

2. Kunjungan ke-2 (KN II)

a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah, Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput 2 hari yang lalu Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena ASInya sudah banyak. bayi sudah imunisasi HBO.

b. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital
DJB 132 x/menit RR 45 x/menit Suhu 36,9 o C. Berat badan 3100 gram
Panjang badan 49 cm. warna kulit kemerahan.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi Ny.F Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

d. PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat , tidak kuning dan berat badan bayi mengalami penurunan menjadi 3.000 gram. Namun ibu tidak perlu khawatir karena normal jika ada penurunan berat badan pada bayi baru lahir. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin. 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.

Mengingatkan 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. Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu,pergerakan lemah ,warna kulit kuning setelah 14 hari. Jika mengalami tanda bahaya tersebut segera kepetugas Kesehatan terdekat. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

3. Kunjungan ke-3 (KN III)

a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah Ny.F ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun bayi menyusu kuat, ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu masih bingung cara untuk tetap ASI Eksklusif

b. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital
DJB 121 x/menit RR 39 x/menit Suhu 36,8 o C. Berat badan 3.200 gram
Panjang badan 50 cm. warna kulit kemerahan.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi Ny.F usia 21 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

d. PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat , tidak kuning dan berat badan bayi mengalami kenaikan saat ini menjadi 3.200 gram. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayinya

Menyarankan kepada ibu bahwa dapat 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. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan terapi baby massage setelah bayi berusia 1 bulan di PMB Sri Nurhidayati manfaatnya ialah untuk stimulasi tumbuh kembang bayi, menjadikan bayi memiliki kualitas tidur yang baik. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB untuk melakukan imunisasi BCG pada tanggal 12 Februari 2024. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

4. PEMBAHASAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Setelah bayi diperiksa, bayi diberikan kembali pada ibu untuk dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2016) yang mengatakan bahwa IMD adalah bayi diletakkan di dekat payudara ibu, lalu mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan salah satunya untuk memberikan kehangatan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Dilakukan pemeriksaan Berat badan bayi Ny.F baru lahir 3000 gram Menurut teori (Dewi 2016) Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny.M adalah normal atau cukup.

Pada bayi Ny. F pada minggu pertama berat badannya masih tetap stabil dari berat lahir 3000 gram menjadi 3100 gram. Menurut teori Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pada bayi Ny. F ada penurunan sebanyak 100gram sehingga antara teori dan kasus By.Ny.F Normal tidak ada kesenjangan.

Dilakukan kunjungan neonatal pada bayi Ny.F sejak usia 8 jam (KN1) Kunjungan bayi usia 7 hari (KN 2), Dan di lakukan kunjungan 21 hari (KN 3). Menurut teori Mochtar (2016) standar pelayanan kunjungan neonatal adalah KN1 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari, dan asuhan yang diberikan pada neonatal KN 1 adalah kebutuhan nutrisi dengan memeriksa ASI sesering mungkin,

perawatan tali pusat, dibiarkan terbuka dan menjaga tetap kering dan bersih, menjaga keamanan bayi dan tanda bahaya bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada bayi Ny. F sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. I munisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.F telah diberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Ny. F membawa bayinya ke PMB Sri Nurhidayati mengatakan sesuai jadwal kunjungan By. S imunisasi BCG. Saat ini tidak ada keluhan ASI Lancar bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan Bayinya tidak rewel, menangis bila haus. Menurut jurnal Rhipiduri 2020 Manfaat imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orang tua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 MI dan 0,1 MI dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.

Bidan menganjurkan Ny.F untuk membawa bayinya ke Klinik Untuk dilakukan baby massage yang mana bertujuan untuk membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang 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 pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

F. Keterbatasan Asuhan Kebidanan

Pada kunjungan nifas dan neonatus di rumah, harus menyesuaikan jadwal bidan dan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kehamilan

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. f usia 28 tahun G2P1A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Pada usia kehamilan 37 dan 38 minggu dilakukan pijta oksitosin dan pijat perineum. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. F telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.

2. Persalinan

Persalinan Ny. F berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 2 jam, kala II selama 45 menit, kala III 11 menit dan kala IV selama 2 jam.

3. Nifas

Selama masa nifas, keadaan Ny. F baik, tidak terdapat komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F 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. Pada kunjungan nifas ke 2 penulis melakukan asuhan komplementer pada Ny. F yaitu pijat oksitosin.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. F berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. F 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. F berlangsung normal. Pada usia 14 hari, berat badan By. Ny. F telah mengalami kenaikan. By Ny. F juga sudah dilakukan baby massage pada usia bayi 14 hari yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi. Pada usia 1 bulan By. Ny. F telah dilakukan imunisasi BCG.

5. Keluarga Berencana

Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. M sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini. Pada nifas 40 hari Ny. F telah melakukan KB suntik 3 bulan

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait

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

3. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

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

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi

terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., Adriaansz, G., Gunardi, E. R., Koesno, H. (eds.). 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Andini, Fauziah rizki. 2020. *Hubungan Faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan*
- Astuti, E. 2021. *Rangsangan papilla mammae mempercepat persalinan kala III di praktek mandiri bidan afah fahmi surabaya*. Jurnal Kebidanan, 10(2), 1-11.
<https://doi.org/10.47560/keb.v10i2.286>
- Atikah, Nurul. 2019. *Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny "S" dengan nyeri luka jahitan perineum pada tanggal 24 juli-03 September 2019 di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019*
- Brayshaw, E. 2007. *Senam Hamil dan Nifas: Pedoman Praktis Bidan*. Jakarta: EGC.
- Diki, Retno Yuliani, dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Medan Yayasan kita Menulis
- Dwienda, O. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan anak prasekolah untuk para Bidan*. Deepublish
- Fahmi, Siska, mbina Pinem. 2018. *Analisis Nilai Anak Dalam Gerakan Keluarga Berencana Bagi Keluarga Melayu*. Jurnal. Ilmu-ilmu sosial
- Fatimah, Nurhayani, dkk, 2017. *Hubungan Antenatal Care dengan kejadian BeratBayi Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M djamil Padang, Jurnal Kesehatan Andalas*
- Fatra B. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf Diakses tanggal 20-06-2022 pukul 23.30 wib
- <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Risikesdas-2018-Nasional.pdf> Duakses tanggal 20-06-2022 pukul 23.00 wib
- Hendratni, Findi, 2018. *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan talipusat dengan Waktu lepasnya Tali pusat*
- Husin Farid. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti Paradigma Baru dalam Asuhan Kebidanan*, Sagung Seto. Jakarta
- Indrawati, dkk. 2021. *Terapi komplementer pada Kehamilan*. Jakarta : Media SAINS Indonesia

Intyastuti, Puput Pramesti. 2021. *Hubungan Umur dan Paritas ibu dengan Kejadian Retensio Plasenta*

Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta

Dinkes Jabar. 2023. Profil Kesehatan Jawa Barat. Bandung

Dinkes Karawang. 2023. Profil Kesehatan Karawang. Karawang

DOKUMENTASI

ANC I



INC



PNC



BBL



KB



LAMPIRAN

Lampiran 1 Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: Nu F, Ti D Umur: 28 / 30 G. & P. → A.p. Hamil 38 minggu
 RS/Puskesmas/RB: Masuk Tanggal: 12/1/2024 Pukul: 19.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 21.30 WIB Mulus sejak pukul 06.00 WIB Alamat: Daerah Klari

air ketuban penyusapan: 0

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit: < 20 20-40 > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit:

Obat dan cairan IV:

Nadi:

Tekanan darah:

Temperatur °C: 36,6

Urine: Protein
 Asetan
 Volume

Makan terakhir: Pukul 18.00 Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pukul 18.30 Jenis: Porsi:

Penolong PRAKTEK (DAN)

Sri Nurhidayah, S.N, Sdn

No. SPIB: 603/3479/5308/2022/2023/2024
 J. Raya Kosambi No. 20 Dusun Kacangan Klari Kecamatan Klaten Kabupaten Klaten
 Klaten 41371, Telp/Wa: 0813-81326326

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 12 Januari 2024 Penolong Persalinan: B r dan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: PMB Sri Nurhidayah
 Alamat tempat persalinan: Duren Klari

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan: /
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: /
 Bagaimana hasilnya?: /

KALA II

Lama Kala II: 45 menit Episiotomi: [X] tidak [] ya. Indikasi: /
 Pendamping pada saat persalinan: [X] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosis Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya: /
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: /
 Bagaimana hasilnya?: /

KALA III

Lama Kala III: 11 menit Jumlah Perdarahan: 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [] tidak, alasan: /
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [X] tidak, alasan: /
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [X] ya [] tidak, alasan: /
 c. Masase fundus uteri? [X] ya [] tidak, alasan: /
 Laserasi perineum derajat: / Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk /
 [] tindakan lain: /
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan: /
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: /
 Bagaimana hasilnya?: /

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3000 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: DP Nilai APGAR: 9, 10
 Pemberian ASI < 1 jam: [X] ya [] tidak, alasan: /
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [X] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [X] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan: /
 [] Cacat bawaan, sebutkan: /
 [] Lain-lain, sebutkan: /
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: /
 Bagaimana hasilnya?: /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.30	120/80	88	36,5	2 jari ↓ pusat	baik	kosong	50 ml
	22.45	120/80	88		2 jari ↓ pusat	baik	kosong	10 ml
	23.00	120/80	82		2 jari ↓ pusat	baik	kosong	10 ml
	23.15	110/80	88		2 jari ↓ pusat	baik	kosong	5 ml
2	23.45	120/80	88	36,5	2 jari ↓ pusat	baik	kosong	5 ml
	00.15	110/80	88		2 jari ↓ pusat	baik	kosong	5 ml

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	13/1/2024	• Semua nifas • Breast care • ASI • Perawatan Tali Pusat • KL • Gizi • Imunisasi	B r dan	

Lampiran 2 Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah bertindak sebagai suami dari klien :

Nama : Fitri
Umur : 28 Tahun
Alamat : Duren, Klari, karawang

Menyetujui untuk menjadi klien dalam asuhan kebidanan komplementer “Keluarga Binaan” dan saya menyetujui jika terdapat tindakan medis yang akan dilakukan Oleh :

Nama : Mamay Mar'atusshalihah
NIM : 231560511053
Pendidikan : Profesi Kebidanan
Kegiatan : Asuhan Keluarga Binaan

Berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh mahasiswa tersebut, bersama dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi klien dan akan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sebagaimana yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 5 Januari 2024



Responden

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

ABSENSI BIMBINGAN

Nama : Mamay Mar'atusshalihah
NPM : 231560511053
Nama Dosen Pembimbing : Farida Simanjuntak, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Dosen
1	Jumat , 5 Januari 2024	Bimbingan coc pemilihan pasien, dan kunjungan pertama pasien	
2	Jumat , 12 Januari 2024	Konsul laporan coc	
3	Senin , 29 Januari 2024	Siding coc 1	
4	Kamis, 22 Februari 2024	Bimbingan coc dan penentuan sidang hasil	
5	Jumat, 23 Februari 2024	Siding hasil COC	