

**LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC) ASUHAN
KOMPREHENSIF PADA NY.H USIA 23 TAHUN
G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU
SAMPAI DENGAN 40 HARI
DI RS PINNA BEKASI TAHUN AKADEMIK 2023-2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh ;
Nurmetallya Lumban Gaol
231560511072**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY.HSEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI RS PINNA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2023”** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024
Pembimbing

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. HSEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI RS PINNA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2023**”.asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Penguji I

Penguji II

Maslan Pangaribuan, SST.,M.Kes
NIDN. 0315047104

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

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

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T.,M.Keb
NIDN.0608128203

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmad dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. H23 tahun G1P0A0 di Rs Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023. Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima

kasih kepada:

1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Keluarga Binaan ini.
2. Bapak Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Vermona Marbum, M.KM. Selaku BPH STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
9. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes selaku Kaprodi Program Studi (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan
10. Puri Kresna Wati SST., M.KM selaku Dosen Pembimbing pada praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
11. Maslan Pangaribuan, SST., M. Kes, selaku Dosen penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
12. Dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia
13. Ny. H yang sudah bersedia dengan senang hati untuk menjadi bagian dari penyelesaian tugas ini dan selalu mempercayakannya kepada saya
14. Suami dan Seluruh Keluarga saya sehingga penulis senantiasa bersemangat dan tidak pernah menyerah dalam mengejar cita-citanya.
15. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

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

Bekasi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Teori	8
1. Kehamilan	8
2. Persalinan	39
3. Nifas Menyusui.....	57
4. Keluarga Berencana (KB).....	80
5. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	95
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)	105
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney)	107
D. Kerangka Alur Pikir	108
108	
BAB III METODE LAPORAN KASUS	110
A. Rencana Laporan	110
B. Tempat Dan Waktu	110
C. Subjek Penelitian	110
D. Jenis Data	110
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	111
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	112
1. Analisa Data	114
2. Etika Study Kasus	114
A. Antenatal care (ANC)	116
1. Kunjungan pertama	116

2. kunjungan kedua	124
B. Intra natal care (INC).....	128
1. Kala 1	128
2. Kala II	134
3. Kala III.....	137
4. Kala IV	138
C. Post Natal Care (PNC).....	140
1. Kunjungan 2 jam	140
2. Kunjungan 6 jam	147
3. Kunjungan 7 hari.....	150
D. Bayi baru lahir (BBL).....	154
1. Kunjungan 1 jam	154
2. Kunjungan 6 jam	160
3. Kunjungan 7 hari.....	162
4. Kunjungan 14 hari.....	163
E. Keluarga berencana (KB)	165
BAB IV PEMBAHASAN	170
Kehamilan.....	170
Persalinan	170
Nifas.....	174
Bayi Baru Lahir	176
BAB V PENUTUP.....	179
1. Kesimpulan.....	179
2. Saran	180

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 ke-

lahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Profil Data Kesehatan, 2020)

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Sementara itu, rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Dari kematian bayi sebesar 3,18 per 1000 KH, 76,3% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2% post natal (29

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

Jumlah AKI di Kabupaten Karawang pada tahun 2019 sebanyak 43 kasus dari 43.964 kelahiran hidup, maka AKI di Kabupaten Karawang adalah 97,81 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu diantaranya 26% akibat perdarahan, 30% hipertensi dalam kehamilan, 12% infeksi dan 32% lain-lain. Kabupaten Karawang juga termasuk dalam 10 Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian bayi tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Jumlah kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 162 bayi. Jika dikonversikan dengan jumlah kelahiran 43.964 maka AKB di Kabupaten Karawang sebesar 3,68%. Penyebab kematian paling banyak adalah BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, diare dan broncopneumonia serta penyebab lainnya. Hal ini menandakan bahwa masih kurangnya kualitas pelayanan ANC yang terintegrasi terutama dalam hal edukasi makanan gizi seimbang pada ibu hamil. (Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020).

Penyebab kematian ibu saat persalinan didominasi oleh perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa jaringan plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,50,8%). (Sugi Purwanti; Yuli Trisnawati, 2015). Sedangkan penyebab AKB masih didominasi oleh BBLR. Selain itu dampak dari BBLR juga dapat menimbulkan masalah seperti hipotermi, asfiksia, sedangkan dampak jangka pan-

jang dari BBLR adalah stunting, gangguan perilaku, dan risiko penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit jantung saat anak tumbuh dewasa (Profil Kesehatan Kab. Karawang)

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

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

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

B. Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). Menurut ICM, 2016 Continuity of Care merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care) sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.H mulai dari Kehamilan 36 minggu, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a.** Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny.H di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023

- b.** Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny.H di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023
- c.** Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada Ny.H di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023
- d.** Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny.H di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023.
- e.** Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny.H di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023

D. Manfaat

1. Bagi Intitusi

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

2. Bagi Profesi

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

3. Bagi Subjek Penelitian

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus

ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

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

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

- a) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- b) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- c) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- d) Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- e) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin

0,7-0,8 kg.

- f) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin $\frac{2}{3}$ ukuran pada saat lahir.
- g) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- h) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak

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

a) Uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tubauterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Tanda piscoeck, yakni bentuk rahim yang tidak

mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan lightning, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x 20 cm

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30cm)
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

b) Serviks Uteri

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

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos

d) Mammae

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

e) Kulit

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

cloasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

f) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

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

g) Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya

tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

h) Sistem Pencernaan

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

i) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

2) Perubahan Psikologis Trimester III

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

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

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap per-

salinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

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

Tabel. 2.1
Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

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

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi fundus uteri

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i>	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	½ pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	<i>Setinggi prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm (\pm 2 cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

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

3) Tekanan Darah

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

4) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

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

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

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan Protein Urine

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

8) Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

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

9) Pemeriksaan urine reduksi

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

10) Perawatan Payudara

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

- (a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- (b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- (c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- (d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- (e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu Hamil.

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

12) Pemberian Obat Malaria

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

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

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

14) Temu Wicara

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

d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi

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

DATA SUBJEKTIF

- 1) Identitas meliputi (Nama, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Alamat, No Hp).
- 2) Keluhan Utama Ibu Trimester III

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

a) *Konstipasi dan Hemoroid*

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

b) Sering Buang Air Kecil

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

c) Pegal – Pegal

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

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir
- b) Siklus haid
- c) Taksiran waktu persalinan
- d) Perdarahan pervaginam
- e) Keputihan
- f) Mual dan muntah
- g) Masalah pada kehamilan
- h) Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- i) Keluhan lainnya

4) Riwayat Kontrasepsi

- a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5) Riwayat obstetri yang lalu

- a) Jumlah kehamilan
- b) Jumlah persalinan
- c) Jumlah persalinan cukup bulan
- d) Jumlah persalinan *premature*
- e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
- f) Cara persalinan
- g) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
- h) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
- i) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
- j) Riwayat kehamilan ganda
- k) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat

g) Jumlah keguguran o) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin

h) Jumlah *aborsi*

6) Riwayat medis lainnya

- a) Penyakit jantung
- b) Hipertensi
- c) *Diabetes mellitus* (DM)
- d) Penyakit hati seperti *hepatitis*
- e) HIV (jika diketahui)
- f) Riwayat operasi
- g) Riwayat penyakit di keluarga: *diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital*

7) Riwayat sosial ekonomi

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

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).

b) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

c) Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f) Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

Inspeksi

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

3) *Palpasi*

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

a) Leopold I

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

b) Leopold II

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

c) Leopold III

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

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

4) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120

sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

5) *Perkusi*

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

6) Pemeriksaan dalam

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

7) Pemeriksaan penunjang

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

a) Kadar *hemoglobin*

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

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

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

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

d) Memberikan imunisasi

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

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

e. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya

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

1) Konstipasi dan Hemoroid

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

2) Sering Buang Air Kecil

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

3) Pegal – Pegal

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

4) Kram dan Nyeri pada kaki

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

f. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil antara lain :

A. Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil . Senam hamil dapat mengurangi nyeri punggung karena terdiri dari tiga gerakan yaitu pernafasan, peregangan otot atau gerakan inti dan relaksasi yang bermanfaat untuk melatih kelenturan otot dasar panggul, mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan memperlancar sirkulasi darah. Gerakan relaksasi pada senam hamil mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin didalam tubuh, dimana fungsi endorfin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan (Delima, 2015; Suryani dan Ina 2018).

Manfaat senam hamil, yaitu:

1. Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan.
2. Melatih sikap tubuh guna menghindari atau memperingan keluhan-keluhan seperti sakit.
3. Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara normal, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan relatif lebih cepat.
4. Membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa kaku).

Adapun macam-macam senam hamil, yaitu:

1. Senam peregangan

Senam peregangan atau latihan peregangan ini mampu membantu meminimalisir rasa nyeri ketika proses persalinan dan relaksasi pada ibu hamil.

2. Senam kegel

Senam kegel merupakan senam yang bertujuan untuk menguatkan serta meregangkan bagian panggul pada ibu hamil. Senam ini juga dapat menguatkan otot dasar panggul, sehingga mempermudah proses persalinan. Senam ini bisa dilakukan dengan berdiri maupun duduk dengan durasi ± 10 detik. Bisa dilakukan sebanyak 4 kali sehari.

3. Prenatal yoga

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan. Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti heart burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh (Dewi et al, 2016).

B. Prenatal Yoga

Yoga adalah sebuah ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai kesehatan yang menyeluruh. Yoga dari bahasa Sanskerta yang berarti union (persatuan) ini terbentuk dari kebudayaan India kuno sejak 5000 tahun yang lalu dan bertujuan menyatukan atman (diri) dengan brahman (sang pencipta). Penyatuan diri akan membawa seseorang mengenal dirinya dan sang penciptanya. Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari *hatha yoga* yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

Manfaat Prenatal Yoga :

1. Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, liga-

ment-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

2. Membentuk sikap tubuh.

Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.

3. Relaksasi dan mengatasi stres.

Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan.

4. Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his.

5. Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandriwati,2011; Suananda, 2018).

Gerakan Prenatal Yoga

A. Latihan pemusatan perhatian (*centering*)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).



Gambar 1 *Centering*

B. Pernafasan (*pranayama*)

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan

mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegaran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018). Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu *Nadi Sodhana*. *Nadi Sodhana* adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).



Gambar 2 *Nadi Sodhana* (Pernafasan)

C. Gerakan pemanasan (*warming up*)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakangerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

D. Gerakan inti

a. Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018).

Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

1) *Mountain pose (tadasana)*

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



Gambar 3*Mountain Pose*

2) *Tree Pose (Vrksasana)*

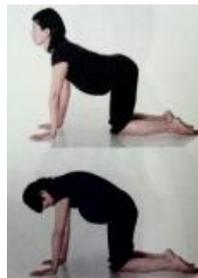
Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.



Gambar 4*Tree Pose*

3) *Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.



Gambar 5*Cow Pose Cat Pose*

b. Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama quad-rus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan adalah sebagai berikut :

1) Peregangan Otot Leher

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.



Gambar 6 Peregangan Otot Leher

2) *Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)*

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jarijari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



Gambar 7 Standing Lateral Stretch

3) *Triangle pose (trikonasana)*

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



Gambar 8*Triangle Pose*

4) *Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)*

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.



Gambar 9*Revolved head to knee pose*

5) *Twisting variation (janu sirsasana)*

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



Gambar 10*Twisting variation*

6) Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

7) Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.

8) Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.

c. Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018).

Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) *Bound angle pose (baddha konasana)*

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



Gambar 11 *Bound Angle Pose*

2) *Garland pose (malasana)*

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Gambar 12 *Garland Pose*

3) Latihan mengedan dan posisi persalinan

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mengedan selama persalinan.

d. *Restorative* (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

1) *Melting heart pose (anahatasana)*

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks

dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan poisisi janin letak kepala.



Gambar 13 *Melting Heart Pose*

2) Posisi tidur yang nyaman (*Savasana*)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.



Gambar 14 *Savasana*

2. Persalinan

a. Pengertian

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

ibu atau janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Prawihardjo, 2018)

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

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

b. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kon-

traksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

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

3) Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan

kepala bayi telah memasuki ronggapanggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

4) Pembukaan Serviks

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

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

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

1) Kala I: Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

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

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

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

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

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

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

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 - 3x/menit lamanya 60-90 detik.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB
- d) *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

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

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

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan

sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

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

4) Kala IV: Tahap Pengawasan

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

d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Ilmiah, (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir

(*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

2) Faktor *Power* (tenaga)

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

3) Faktor *Passenger*

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

5) Faktor Psikis (psikologis)

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.

6) Faktor penolong

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

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

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

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

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

b) Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

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

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

dijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

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

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

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

c) Kebutuhan Istirahat

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

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

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

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat

mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Secara Umum

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

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

- (2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belonging needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- (3) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
- (4) Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

b) Dari Bidan

Dukungan Bidan

- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

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

c) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta

memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

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

f. Asuhan Komplementer Pada Ibu Bersalin

A. Latihan *Birth Ball*

Latihan *Birth Ball* ini dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama dengan kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan mengalami kenyamanan selama proses persalinan (Irawati, Susianti, & Haryono, 2019).

Selama ibu menggunakan Birth Ball saat kontraksi ibu duduk nyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih relaks dan ligament otot terutama di bagian panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi sacriiliaka, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada

kandung kemih, punggung, pinggang, serta mengurangi tekanan pada perineum (Sutriningsih, Destri, & Shaqinatunnissa, 2019).

Oleh karena itu birth ball merupakan salah satu cara nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan kala I. Hal ini sesuai dengan penelitian literatur tentang terapi non farmakologi efektif dapat mengurangi nyeri persalinan (Solehati, 2018).

B. Massage Efflurage

a. Pengertian

Massage adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatur guna tujuan untuk mempengaruhi saraf, otot, sistem pernapasan, peredaran darah dan limphe yang bersifat setempat dan menyeluruh.

Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah.

b. Teknik *Massage Efflurage*

Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh per-

mukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut. Effleurage adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, effleurage pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. Effleurage juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik.

C. Pijat perineum

Pijat perineum adalah pijatan yang dilakukan yang bertujuan untuk melebarkan jalan lahir sehingga membantu proses kelancaran proses persalinan, pijatan ini membuat otot-otot yang terlobat menjadi lebih lentur. Pijat perineum dapat meminimalisir robekan perineum dan juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina (Aprilia 2010)

Pijat perineum akan membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum

tetap utuh, menghindari kejadian episiotornyataurobeknyaperine-
umdikalamelahirkandengan meningkatkan elastisitas perineum.

(Herdiana,2015)

3. Nifas Menyusui

a. Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

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

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

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

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

Menurut Sutanto (2019) :

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

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

- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.
- c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

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

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

Tabel.2.1

Perubahan uterus

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

- 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume

karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea puru-

lenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

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

dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post-partum.
- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. 13 Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat

mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

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

2) Ambulasi

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

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri

3) Eliminasi

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

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

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

4) Kebersihan diri

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

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

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

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

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

f. Menyusui

- 1) Pengertian

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

a) Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

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

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

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

g. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

1) Karakteristik ibu

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) menjelaskan arti kata karakteristik adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Menurut Notoatmodjo (2014) karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pen-

didikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang.

a) Umur

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

(1) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)

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

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

produksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

b) Pendidikan

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

- (1) Pendidikan Dasar Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.
- (2) Pendidikan Menengah Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. La-

ma pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:

- i. Sekolah Menengah Umum
- ii. Sekolah Menengah Kejuruan
- iii. Sekolah Menengah Keagamaan
- iv. Sekolah Menengah Kedinasan
- v. Sekolah Menengah Luar Biasa

(3) Pendidikan Tinggi

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

c) Paritas

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

- (1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

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

d) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah yang memiliki penghasilan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena jam kerja yang sangat terbatas dan kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta lingkungan kerja ibu yang tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktifitas dalam bekerja. Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Roesli, 2008). Ibu yang bekerja terutama di sektor formal, sering kali kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Kemenkes R.I., 2010). Secara ideal tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki

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

e) Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah

dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmojo, 2014). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik Ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI.

f) Kecemasan

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

g) Dukungan dari suami dan Keluarga

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

h. Asuhan Komplementer Pada Ibu Nifas

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu nifas, yaitu :

A. Pijat oksitosin

Pijat atau massage adalah tindakan dengan cara menekan, menggosok, getaran (vibration) dan menggunakan tangan, jari tangan atau alat-alat manual atau elektrik untuk memperbaiki

kondisi kesehatan pada otot-otot dan jaringan tubuh. Pijat oksitosin dapat didefinisikan sebagai tindakan pemijatan pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin (Wulandari, 2019).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membatu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama 34 menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Usman, 2019).

Pijat oksitosin dilakukan dengan durasi 3-5 menit sebanyak 2 kali/hari di waktu pagi dan sore selama 3 hari setelah melahirkan (Italia, 2019). Ketika dilakukan pijat atau massage pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya (Khabibah, 2019).

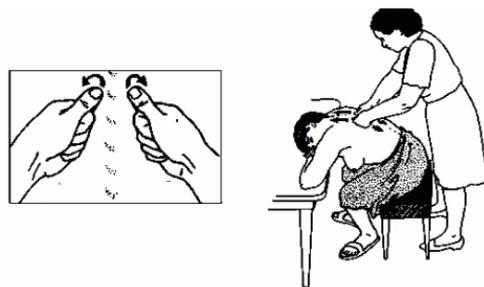
Manfaat Pijat Oksitosin

1. Meningkatkan kenyamanan.
2. Meningkatkan gerak ASI kepayudara.
3. Menambah pengisian ASI kepayudara
4. Memperlancar pengeluaran ASI
5. Mempercepat proses involusi uterus (Kusumastuti, 2019).

Langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

1. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
2. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
3. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang diletakkan dimeja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
4. Cari daerah dengan tulang yang paling menonjol pada area tulang belakang leher, yaitu prcessus spinosus/cervical vertebrae.
5. Kemudian turun sedikit ke bawah kurang lebih 1-2 jari dan dari titik tersebut, geser lagi ke kanan dan kiri masing-masing

- 1-2 jari, mulailah lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan ke arah bawah sampai ke batas garis bra.
6. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
 7. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
 8. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
 9. Melakukan pemijatan selama 3-5 menit. j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air (Djanah, 2017).



Gambar 15 Pijat Oksitosin

4. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

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

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

b. Visi dan Misi Keluarga Berencana

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

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
 - a) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga.
 - b) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

- c) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi.
- d) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan gender melalui program Keluarga Berencana.
- e) Mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.

c. Tujuan Keluarga Berencana

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

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk. Hal ini tentunya juga akan diikuti dengan penurunan angka kelahiran atau disebut Total Fertility Rate dari 2,78 menjadi 2.0 per wanita pada tahun 2015.
- 2) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang., menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.

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

d. Macam-Macam Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Metode efektif jangka panjang

a) Metode efektif jangka panjang Kontrasepsi Implant

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

Efek samping Kerugian dari penggunaan implant adalah keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, akseptor

tidak dapat menghentikan atau mancabut sendiri pemakaian implant, efektivitas menurun apabila menggunakan obat-obat TBC atau epilepsy. (Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, 2022)

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Efek samping pada penggunaan AKDR yang umum terjadi adalah sebagai berikut perubahan dari siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk

HIV/AIDS, peserta KB tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (Sipayung, 2020)

c) Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

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

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

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

d) Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

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

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

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

2) Metode efektif

a) Suntik Kombinasi 1 Bulan

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

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

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

Efektifitas KB Suntik 1 Bulan KB suntik 1 bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan KB Suntik 1 Bulan Risiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan

suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, Jangka Panjang, Efek samping sangat kecil, Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

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

Indikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Usia reproduksi, Telah memiliki anak atau pun belum memiliki

anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, Pascapersalinan dan tidak menyusui., Anemia. Nyeri haid hebat, Haid teratur, Riwayat kehamilan ektopik, Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

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

b) Suntik Progestin (3 Bulan)

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

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

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

Efektifitas KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas keluarga berencana suntuk 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

Keuntungan KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas tinggi, Sederhana pemakaiannya, Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung ka-

rena tidak mengandung hormon estrogen, Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

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

Indikasi KB Suntik 3 Bulan yaitu Ibu usia reproduksi (20-35 tahun)Ibu pasca persalinan, Ibu pasca keguguran, Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi, Ibu yang

sering lupa menggunakan KB pil, Anemia defisiensi besi, Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi, Ibu yang sedang menyusui.

c) Kontrasepsi Pil

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

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

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

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

d) Tanpa Alat / Obat

(1) Metode Kalender

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

Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan ialah Metode kalender atau pan-

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

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

(2) Coitus imperetus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana

pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Cara Kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

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

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

e) Metode Sederhana

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

5. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Definisi Bayi Baru Lahir

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

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

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

2) Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

c. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan komplementer yang dapat diberikan pada saat bayi baru lahir, seperti:

A. Penundaan Pemotongan Tali Pusat

Penundaan pemotongan tali pusat ini direkomendasikan oleh WHO tahun 2012 yang menjadi bagian dari manajemen aktif kala III persalinan. Setidaknya 1-3 menit

setelah kelahiran untuk semua bayi tanpa memandang usia kehamilan atau berat badan janin dan tidak direkomendasikan penjepitan tali pusat dengan segera (<1 menit) kecuali jika terjadi asfiksia pada bayi dan memerlukan resusitasi segera (WHO, 2012)

Menurut penelitian Destariyani2016 penundaan pemotongan tali pusat ini memiliki banyak efek positif, seperti : mencegah anemia pada bayi baru lahir, meningkatkan kadar hematokrit bayi, mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi, meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, serta dapat meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

Penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir cukup bulan. Ditemukan bahwa kadar hemoglobin pada bayi yang dilakukan pemotongan tali pusat dengan segera adalah 16,2 g/dL, sedangkan pada bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat adalah 18,3 g/dL (Lubis, 2008). Perbedaan kadar hemoglobin tersebut terbukti signifikan dan dapat menurunkan kejadian anemia bayi baru lahir sebesar 47% (Hutton, 2007).

Penundaan pemotongan tali pusat akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi, hal tersebut

tercermin dalam peningkatan kadar hemoglobin bayi baru lahir (Susilowati, 2009). Transfusi plasenta adalah proses atau sistem yang bertugas menyediakan berbagai kebutuhan bayi seperti sel darah merah, sel induk dan sel kekebalan tubuh. Dengan dilakukannya penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat ini memberikan waktu yang lebih banyak kepada plasenta untuk mengalirkan darah dan memastikan kecukupan kadar oksigen pada bayi sehingga bayi terhindar dari anemia.

B. Pijat Bayi

Pemijatan atau massage adalah pemijatan yang dapat membantu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilakukan pada bagian anggota tubuh bayi dengan sentuhan dan pijatan mulai dari bagian tangan, dada, punggung sampai kaki. Pada tahap pemijatan pada tubuh akan merelaksasi badan dan melancarkan peredaran darah. Kusmini (seperti dikutip Narulita, 2019) menyatakan pijat dapat memberikan manfaat yang luar biasa bagi seorang anak mulai dari bayi sampai remaja. Berikut ini beberapa manfaat yang akan didapat dari pemijatan :

1. Stimulasi
- b. Peningkatan kemampuan belajar dan bahasa.

- c. Integrasi sistem tubuh.
- 2. Interaksi
 - a. Meningkatkan komunikasi verbal dan non-verbal.
 - b. Meningkatkan rasa peka terhadap sentuhan, empati, cinta, dan toleransi.
 - c. Memberikan perhatian penuh dengan adanya interaksi dengan kedua orang tua.
- 3. Relief atau yang terasa
 - a. Memperbaiki sistem pencernaan.
 - b. Mengurangi ketegangan otot.
 - c. Mengurangi rasa nyeri.
 - d. Meningkatkan sensitivitas terhadap sentuhan.
- 4. Relaksasi
 - a. Memperbaiki kualitas tidur.
 - b. Meningkatkan mekanisme coping atau respon terhadap lingkungan dan kemampuan mengendalikan diri.
 - c. Normalisasi otot.
 - d. Meningkatkan fleksibilitas.
 - e. Memperbaiki tingkat hiper-sensitivitas dan hiper-aktivitas.
 - f. Mengurangi tingkat stress beserta hormon penyebab stress.

Tahapan pemijatan dan teknik pemijatan

Proses pemijatan pada bayi yang dilakukan terdiri dari beberapa tahap, diantaranya:

1. Pemijatan pada bagian lengan dan kaki bayi

Pijatan yang dilakukan pada bagian telapak tangan menggunakan tenaga yang sedikit ringan dan lembut. Setelah itu, pijat bagian jari dengan mengapitnya menggunakan ibu jari dan telunjuk dengan tambahan sedikit tekanan. Kemudian pada punggung tangan sampai seluruh bagian lengan bayi dengan kekuatan yang disesuaikan dengan ketebalan kulit bayi. Sedangkan pada area kaki, pijat mulai dari pangkal paha hingga kaki bagian bawah, lalu ke area punggung, telapak dan jari kaki. Pijatan ini untuk merelaksasi kaki dan tangan agar lebih nyaman dalam bergerak.



Gambar 16 Pemijatan Pada Bagian Tangan

Pemijatan pada tangan ada beberapa teknik pemijatan diantaranya :

- a. *Still Touch*
- b. *Lymphatic Drainage*

- c. *Indian Milking*
- d. *Hug and Glide*
- e. *Circle Arms*
- f. *Palm Stroke*
- g. *Finger Roll*
- h. *Rolling*
- i. *Wrist Circle*

Pemijatan pada kaki ada beberapa teknik pemijatan diantaranya :

- a. *Still Touch*
- b. *Indian Milking*
- c. *Hug and Glide*
- d. *Femur Circle*
- e. *Thumb Over Thumb*
- f. *Toe Rolls*
- g. *Press Ball of Foot*
- h. *Thumb Press*
- i. *Top of Foot*
- j. *Ankle Circle*
- k. *Swedish Milking*
- l. *Rolling*

2. Pemijatan pada dada dan perut bayi

Pijatan yang dilakukan pada perut akan mengurangi masalah pencernaan seperti menghilangkan gas dalam perut. Cara memijat perut bayi adalah dari bagian atas ke arah bawah. Pijatan dilakukan dari sebelah kiri perut kemudian ke bawah, setelah itu bergeser ke sebelah kanan perut bayi. Terakhir adalah memijat bagian atas perut secara keseluruhan.



Gambar 17 Pemijatan Pada Dada dan Perut

Pemijatan pada bagian dada ada beberapa teknik pemijatan diantaranya :

- a. *Chest Permission*
- b. *Big Love*
- c. *Butterfly*
- d. *Open Chest*
- e. *Integration*

Pemijatan pada bagian perut ada beberapa teknik pemijatan diantaranya :

- a. *N-series*
- b. *Water Wheel*

c. *Open Book*

d. *Sun-Moon*

e. *I Love U*

f. *Walking*

3. Pemijatan pada punggung bayi

Jika bayi masih belum bisa tengkurap, pijatan ini dapat dilakukan sambil menggendong atau bayi dibaringkan pada bagian paha. Memijat bayi di bagian punggung dapat membuat bayi nyaman dan menjadi salah satu sarana menidurkan bayi yang paling ampuh. Lakukan pijatan dengan gerakan tangan maju mundur di seluruh bagian punggung bayi.



Gambar 18 Pemijatan Pada Punggung Bayi

Pemijatan pada bagian punggung ada beberapa teknik pemijatan diantaranya :

a. *Back and Forth*

b. *Sweeping Neck to Bottom*

c. *Sweeping Neck to Feet*

d. *Backside Circle*

- e. *Backside Stroke*
- f. *Combing*
- g. *Buttock Stroke*
- h. *Leaf Up Buttock*

4. Pemijatan pada muka bayi

Cara memijat bayi selanjutnya adalah pada bagian muka. Cara memijat bayi di bagian muka adalah dengan menggunakan ibu jari, muka bayi merupakan salah satu bagian yang sensitif, ole karena itu penyesuaian tekstur dan kekuatan pijatan harus diperhatikan. Cara memijat bayi pada bagian muka adalah dengan menggunakan ibu jari. Bagian muka bayi yang pertama kali dipijat adalah alis dan sekitar kelopak mata. Pijatan dimulai disekitar pertengahan alis, kemudian turun ke bagian samping lipatan hidung.



Gambar 19 Pemijatan Pada Bagian Wajah

Pemijatan pada bagian wajah ada beberapa teknik pemijatan diantaranya :

- a. *Open Book*

- b. *Eye Brow Relax*
- c. *Upper Lip Lines*
- d. *Bottom Lip Lines*
- e. *Cheek Bone Circle*
- f. *Sinus Lines*

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

International Confederation of Midwives (ICM) (2005) memaparkan dalam Yurifah dan Surachmindari (2014), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari

pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register), dan ataumemiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

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

Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan: a. episiotomi; b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada

ibu nifas; g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; i. penyuluhan dan konseling; j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Sebagai seorang bidan kita harus mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama masa persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat saat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan asuhan yang tepat untuk bayi. Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

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

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

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

2. Standar I (Pengkajian)

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

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

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

4. Standar III (Perencanaan)

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

5. Standar IV (Implementasi)

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

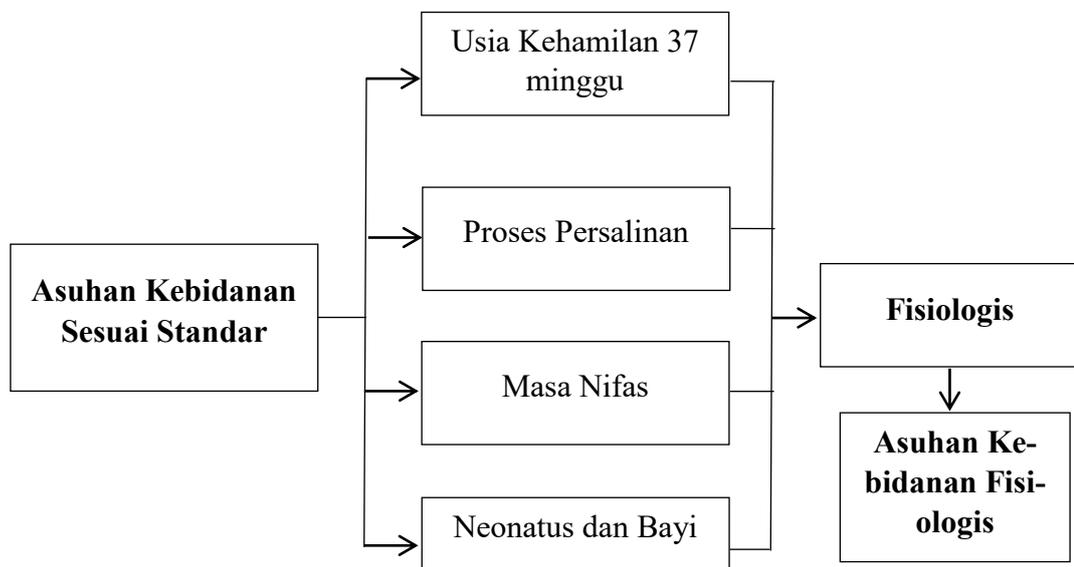
6. Standar V (Evaluasi)

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

7. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

D. Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rencana Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Tempat Dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024.

C. Subjek Penelitian

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

D. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini meliputi data-data yang didapat langsung dari responden, yakni Ny.H data yang diperoleh dari Ny.H meliputi informasi tentang kesehatan Ny.H sesuai dengan format pengkajian.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari keluarga Ny. H sendiri dalam hal pengkajian dari buku KIA.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

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

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di RS Pinna dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan jurnal terbitan 5 tahun terakhir yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Permohonan Ijin

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada Rumah Sakit yang terkait.

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, diRS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023

3. Meminta persetujuan (informed consent)

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

4. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

- a. Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 36 minggu sampai 39 minggu.
- b. Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- c. Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan

1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.

- d. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

1. Analisa Data

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney.

Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S:Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O:Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A:Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

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

2. Etika Study Kasus

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan

persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. H

2. Anonymity

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

3. Confidentiality

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

A. Antenatal care (ANC)

1. Kunjungan pertama

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.H USIA 23TAHUN G1P0A0

Hari/Tanggal : 15 Desember 2023

Pukul : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jalan Kuningan		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 05/04/2023
- 9) TP : 12/01/2024
- 10) UK : 36 Minggu 1 hari

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin: Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : lebih sering BAK
- 3) Pola makan dan minum
 - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : \pm 15 gelas (air mineral) sehari
 - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
 - a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 1x sehari, warna kekuningan dan lembek
 - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuningjernih bau khas
 - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
 - a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam \pm 8 jam, tidursiang \pm 2 jam
 - b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
 - c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
 - e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
 - f) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)
 - g) seksualitas : 1x dalam seminggu
 - h) Pemeriksaan Kehamilan
 - Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - Tempat pemeriksaan : RS Pinna, Klinik
 - Imunisasi TT : Sudah diberikan

➤ tablet zat besi : Diminum setiap hari

e. Riwayat perkawinan

- 1) Kawin ke : 1 (satu)
- 2) Umur ketika menikah : 20 tahun
- 3) Lama Menikah : 3 tahun

f. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 1

Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	J K	BB/ PB lahir	Keadaan
Hamil ini									

g. Riwayat KB

- 1) Jenis Kontrasepsi : KB Suntik 1 bulan
- 2) Efek samping : KB suntik 1 bulan tidak ada keluhan haid lancar
- 3) Lama penggunaan : 1 Tahun
- 4) Keluhan : Tidak ada
- 5) Alasan berhenti : Ibu ingin program hamil

h. Riwayat ginekologi

- 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
- 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
- 3) Penyakit kelamin : Tidak ada

i. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita
- 2) Ginjal : Tidak ada
- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Asma : Tidak ada

- 5) Rubella : Tidak ada
- 6) Epilepsy : Tidak ada
- 7) TBC : Tidak ada
- j. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- k. Riwayat sosial budaya
 - 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
 - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
 - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
 - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali
 - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami,anak pertama,
dan Anak kedua

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernapasan : 21 x/m
 - 3) Nadi : 80 x/m
 - 4) Suhu : 36,0 °C
 - 5) Berat badan saat ini : 68 Kg
 - 6) TB : 160 cm
 - 7) LILA : 29 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
 - 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
 - 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 - 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)

- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
 - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - b) Puting susu : Menonjol
 - c) Areola : Kehitaman
 - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
 - e) Rasa nyeri : Tidak ada
 - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
 - a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
 - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Konsistensi : Lunak
 - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
 - f) TFU : 30 cm
- 11) Palpasi
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II :
 - Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
 - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
 - d) Leopold IV : divergent (masuk PAP) 4/5

12) Hasil Auskultasi

- a) DJJ (ada/tidak) : Ada
- b) Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur
- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- d) TBJ : (30 – 11 x 155 = 2.945 gram)

13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14) Keadaan Ekstremitas

- a) Tangan: Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- b) Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda

➤ Varises: Tidak ada

➤ Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15) Anogenital

- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Pemeriksaan dalam
 - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Pelvimetri : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Dinding samping panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Reduksi urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Sering Kencing Terutama di malam hari yang menyebabkan Ibu kurang Istirahat

Kebutuhan :

- 1) Pelayanan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- 2) Pelayanan kesehatan tentang pola aktifitas
- 3) Pelayanan kesehatan tentang tanda bahaya persalinan
- 4) Pelayanan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan
- 5) Pelayanan kesehatan tentang persiapan persalinan

PLANNING

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent

Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent

- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik
Serta menjelaskan bahwa keluhan sering BAK merupakan hal yang fisiologis di alami ibu hamil terutama di kehamilan trimester ke 3 karena adanya penekanan kandung kemih yang di sebabkan penurunan janin

ibu sudah mengetahui kondisinya

- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi beragam makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – ka-

cangan, buah buahan dll. **(sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan bandeng, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”)**).

- 4) Mengajarkan ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahat tidur yang di sebabkan sering nya terjadi BAK **(Ibu mengerti dan akan melakukannya)**
- 5) Mengajarkan dan mempraktekkan senam kegel kepada ibu untuk membantu ibu mengurangi keluhan BAK **(ibu sudah melihat dan akan mencobanya)**
- 6) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat.
(ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, perdarahan, kaki bengkak)
- 7) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti di mana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan ibu dan bayi
menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, (ibu transportasi menggunakan mobil, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 8) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama
(ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
- 9) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari
(ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 10) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 7 hari yaitu pada tanggal 22Desember 2023
(ibu mengatakan “iya”)

11) Melakukan pendokumentasian

2. kunjungan kedua

**PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. H USIA 23 TAHUN G1P0A0**

Hari/tanggal : 22 Desember 2023

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : RS Pinna Kabupaten Bekasi Tahun 2023

DATA SUBJEKTIF

a. Keluha utama

Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

Ibu makan 4x sehari, dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe/nugget dan sayur

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 8 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci baju, mencuci piring, nyapu, ngepel dan menyetrika

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

- 2) Pernapasan : 18 x/m
- 3) Nadi : 82 x/m
- 4) Suhu : 36,5 °C

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
- 3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU : 32cm)
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
 - d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 3/5 bagian dan masuk PAP)
 - DJJ : 137 x/menit
 - TBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3100$ gram

f. Ekstremitas

- 1) Tangan : Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- 2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu 1 hari Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, penurunan 3/5 Sudah Masuk PAP

Masalah : Menyatakan BAK berkurang

Kebutuhan :

- a. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- b. Penkes tentang pola aktifitas
- c. Penkes tentang pentingnya tablet Fe
- d. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- e. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
- f. PenKes tentang persiapan persalinan

PLANNING

1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent

(Ibu bersedia dan suami menyetujui)

2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik
(ibu sudah mengetahui kondisinya)

3) Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.

(Ibu sudah Paham Dan Menyatakan hari ini sudah makan dengan lauk ikan , sayur bayam)

4) Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah

(Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)

5) Menganjurkan ibu untuk jalan santai & melakukan senam yoga di pagi hari yang bermanfaat untuk cepatnya proses penurunan kepala janin

(Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)

- 6) Melakukan pijat efflurage untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu
Sudah Dilakukan dan Ibu merasa nyaman setelah di pijat dan nyeri yang dirasa lumayan berkurang
- 7) Mengingatkan Ibu agar tetap mengkonsumsi tablet fe dan tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin
(Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 8) Mengingatkan kembali ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat
(ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, perdarahan, kaki bengkak)
- 9) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu
(ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi, tempat bersalin di RS Pinna, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
- 10) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bermacam darah, mules terasa lebih sering dan lama
(ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules serta keluar lendir darah)
- 11) Meengingatkan ibu agar tablet Fe diminum secara rutin 1x1 hari
(ibu mengganggu kepala dan menjawab “iya”)
- 12) Melakukan pendokumentasian

- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 05/04/2023
- 9) TP : 12/01/2024
- 10) UK : 38 Minggu

d. Diet/Makanan

- 1) Frekuensi : 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam
- 2) Komposisi : 1 mangkuk nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayuran bayam, 1 buah, ±2 liter air mineral dan 2 gelas susu/hari.

e. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

- a) Frekuensi : 7 – 8x / hari
- b) Warna urine : Kuning, jernih
- c) Keluhan : Tidak ada

2) Buang air besar

- a) Frekuensi : 1x/hari
- b) Warna Feses : Lembek, Kuning kecoklatan
- c) Keluhan : Tidak ada

- a. Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/hari, Malam 8 jam/hari

b. Riwayat Sosial Budaya

- 1) Hubungan dengan suami : Harmonis
- 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
- 3) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya
- 4) Keluarga yang tinggal serumah : Suami dan anak

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TB : 160 cm
- d. BB saat ini : 68 kg
- e. BB pra hamil : 50 kg
- f. Tanda – tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernafasan : 21 x/m
 - 3) Nadi : 80x/menit
 - 4) Suhu : 36,0°C
- g. Penampilan
 - 1) Fisik : Bersih, Rapi
 - 2) Psikologis : Tenang
- h. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala dan leher
 - a) Rambut : Berwarna hitam,bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
 - b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 - c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat
 - d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada nyeri tekan
 - e) Mulut dan gigi : bibir berwarna merah muda, lembab, gigi bersih
 - f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
 - g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dankelenjar getah bening
 - 2) Dada dan Aksila

- Mammae : simetris, terdapat pembesaran, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI negative kanan dan kiri
- Areola mammae : coklat kehitaman
- Papilla mammae : menonjol
- Aksila : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

3) Ekstremitas

- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
- b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
- c) Edema : tidak ada
- d) Varises : tidak ada
- e) Refleks lutut : kanan dan kiri positif

4) Abdomen

a) Inspeksi

- Hiperpigmentasi : Ada
- Kulit Abdomen : Ada linea nigra
- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Kontraksi Rahim : ada
- Konsistensi : Tegang
- TFU : 34 cm

b) Palpasi

- Leopold I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian

- His : 3 x 10' 40"
- c) Auskultasi
 - Denyut Jantung Janin : Ada
 - Frekuensi : 130 x/menit
 - Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
- 5) Pemeriksaan dalam / Anogenital
 - a) Inspeksi
 - Anus : tidak ada hemoroid
 - Genital : Bekas luka : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
 - b) Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan : 5 cm
 - Keadaan serviks : tipis, lunak
 - Presentasi : Kepala, UUK
 - Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis
 - Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
 - Penyusupan : Tidak ada
- 6) Pemeriksaan Penunjang
 - e) HB : 12
 - f) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - g) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - h) Reduksi urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 38 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala , hogde II , UUK, tidak ada molase

Masalah : perut terasa mulas

Kebutuhan :

- a. Cara relaksasi pernafasan
- b. Pendamping persalinan
- c. Makanan dan minuman
- d. Motivasi

PLANNING

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent
(ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
Pukul : 07:25 (ibu mengerti tentang penjelasan).
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
(ibu memilih untuk miring ke kiri)
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas
(ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas)
Pukul : 08:00
- 5) Memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran
(ibu sudah minum teh hangat sebanyak 100 cc)
- 6) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan
(suami Ny. H mendampingi ibu selama proses persalinan)
Pukul : 08 :15
- 7) Melakukan masage effleurage untuk mengurangi rasa sakit sehingga ibu lebih tenang saat melahirkan.
Sudah dilakukan
- 8) Mengajar Keluarga Untuk Memberikan Pijatan di pinggang ibu
Keluarga sudah Mengerti dan mau melakukannya

9) Menginformasikan kepada ibu pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir

Ibu sudah mengerti

10) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

Sudah di siapkan

11) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set (**sudah disiapkan**)

12) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya

(ibu terlihat bersemangat)

13) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi

14) Melakukan pendokumentasian

2. Kala II

Waktu : 09:45

DATA SUBJEKTIF

Ibu megatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda vital :

1) TD : 110/80 mmHg Rr : 22x/m

2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C

d. DJJ : 138x/m

e. His : 4 x 10'45", adekuat

f. Pemeriksaan genitalia

g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol

1) Pemeriksaan dalam

a) Portio : tidak teraba

- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Ketuban : negatif, pecah spontan pukul 09:32 WIB,
warna : jernih, bau khas, volume \pm 1500 cc
- d) Presentasi : kepala
- e) Posisi : UUK depan
- f) Penurunan : Hodge III
- g) Molase : tidak ada

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 38 minggu , inpartu kala II
Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, UUK, hodge III,
tidak ada molase

- a. Masalah : mulas dan ingin meneran
- b. Kebutuhan :
 - 1) Bimbingan meneran
 - 2) Pemenuhan hidrasi
 - 3) Motivasi

PLANNING

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. H Memastikan Adanya Tanda gejala Kala II Yaitu ada dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran
(Ibu Mengerti tentang Penjelasan dan mau meneran)
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan
(partus set dan obat-obatan sudah didekatkan)
- 3) Memakai alat pelindung diri
(APD sudah terpakai)
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
(ibu memilih posisi telentang/ Litotomi)

- 5) Memberikan dukungan emosional kepada ibu, pemberian rasa aman dan keyakinan bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik. Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaannya.

Ibu sudah mengerti dan ibu tampak bersemangat

- 6) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran
(sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB)
- 7) Memberikan ibu minum teh manis hangat
(ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc)
- 8) Pada saat menunggu *crowning*, melakukan pemijatan pada perineum untuk meminimalisir terjadinya robekan jalan lahir.

Sudah di lakukan

- 9) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN
(sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 10 : 15 WIB, JK : Perempuan)
- 10) Mengeringkan dan menilai sepintas bayi
Sudah dilakukan Bayi menagis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
- 11) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen **(tidak ada janin kedua)**
Pukul : 10: 17 WIB
- 12) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta
(sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan)
Pukul :10:18 WIB

13) Melakukan Pemotongan Tali pusat

Sudah di lakukan Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengikat tali pusat lalu membungkus menggunakan kassa steril

14) Melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan diatas perut diantara kedua payudara selama \pm 15 menit

(ibu mencium bayi, dan bayi mencari puting susu ibu)

3. Kala III

Waktu : 10.16 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : sepusat
- f. Kandung kemih : -
- g. Anogenital

Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ partus kala III

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan

Ibu mengerti dan menganggukkan kepala

- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi
(ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc)
- 3) Melakukan kateterisasi
(warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas)
- 4) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
(sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler)
- 5) Melakukan peRegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan
(sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 10 : 30 WIB)
- 6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler
(kontraksi uterus baik)
- 7) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uterus.
Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uterus. **Telah diajarkan pada ibu masase fundus uterus.**
- 8) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal
(sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapuran, diameter 1 cm, tebal 2 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang 38 cm, selaput lengkap, terdapat 2 arteri dan 1 vena)
- 9) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak
(Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir)

4. Kala IV

Waktu : 11:00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas, dan merasa senang atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 110/70 mmHg pernapasan : 20 x/m
 - 2) Nadi : 80 x/m suhu : 36,0 °C
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Kandung kemih : teraba kosong
- g. Perdarahan : 150 cc

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ partus kala IV

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan

Ibu megerti kondisinya

- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
Pukul : 11:00 WIB Merapikan dan membereskan alat-alat
(alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan
(perdarahan 200cc)
- 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi
(ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik)

- 5) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan roti untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum
(Ibu sudah minum teh manis sebanyak 200 cc, dan roti 1 potong, serta air putih 200 cc)
- 6) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit
(alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit)
- 7) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam **kedua sudah dilakukan**

C. Post Natal Care (PNC)

1. Nifas 2 jam

Hari/Tanggal : 28 Desember 2023

Pukul : 13:00

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan

Swasta

Alamat : Jalan Kuningan

Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

a. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 28 Desember 2023
- 2) Jenis persalinan : spontan
- 3) Masalah saat persalinan : tidak ada
- 4) Jenis kelamin anak : Perempuan
- 5) Keadaan bayi : sehat , BB : 3200 Kg, PB : 50 cm
- 6) Penolong persalinan : bidan

c. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 1 bulan
- 2) Jenis kontrasepsi : suntik
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : KB suntik 1 bulan haid lancar
- 5) Rencana KB setelah masa nifas :

b. Kehidupan sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat atau pantangan khusus selama nifas atau bayi

c. Data psikososial

- 1) Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang
- 2) Rencana ibu menyusui bayinya : ASI eksklusif
- 3) Pengetahuan ibu tentang

- a) Menyusui : sudah tahu
 - b) Manfaat ASI : belum tahu
 - c) Perawatan payudara : belum tahu
 - d) Senam nifas : belum tahu
 - e) Perawatan bayi : sudah tahu
 - f) Makanan bayi : sudah tahu
- 4) Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri
- 5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang
- d. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini
- 1) Nutrisi
 - 1) Pola makan : ibu belum makan
 - 2) Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis
 - 2) Eliminasi
 - a) BAK : 1x, sebanyak 150cc, warna kuning jernih, bau khas
 - b) BAB : ibu belum BAB
 - 3) Istirahat

Saat ini ibu dalam masa post partum 2 jam, jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, posisi relaks diatas tempat tidur
 - 4) Personal hygiene

Ibu belum ganti pembalut
 - 5) Aktifitas

Ibu belum melakukan mobilisasi dan masih berada diatas tempat tidur

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda vital :

TD : 100/80 mmHg	Nadi : 82 x/ menit
Suhu : 36,8 ° C	Respirasi : 19 x/menit
- e. Pemeriksaan fisik

- 1) Rambut
 - Kebersihan : bersih
 - Warna : hitam
 - Karakteristik rambut : bergelombang
- 2) Muka
 - Bentuk : bulat
 - Oedema : tidak ada
- 3) Telinga
 - Bentuk : simetris
 - Kebersihan : bersih, tidak ada serumen
- 4) Mata
 - Bentuk : bulat, simetris
 - Konjungtiva : tidak pucat
 - Sklera : tidak kuning
- 5) Hidung
 - Kebersihan : bersih
 - Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis
- 6) Mulut dan gigi
 - Keadaan sekitar mulut : bersih
 - Caries : tidak ada
 - Lidah : bersih
 - Gusi : tidak ada luka
 - Keadaan tonsil : tidak ada peradangan
- 7) Leher
 - Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- 8) Payudara
 - Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris
 - Pembesaran : ++ kanan-kiri
 - Puting susu : menonjol kanan-kiri
 - Benjolan / tumor : tidak ada

Pengeluaran colostrum : kanan (+)/ kiri (-) sudah ada pengeluaran kolostrum tetapi masih sedikit

Rasa nyeri : tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada

Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik, keras

10) Punggung

Kelainan punggung : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

11) Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : tidak ada

Kekakuan sendi : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflek patella : +/+ kanan-kiri

12) Anogenital

Pengeluaran pervaginam

Lochea : rubra

Warna : merah

Bau : khas

Banyaknya : setengah pembalut charm ukuran 40 cm

Tidak terdapat luka jahitan

Keadaan vulva vagina: bersih, tidak ada oedem

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ post partum 2 jam

Masalah : ibu mengatakan masih terasa mulas, masih takut bergerak

Kebutuhan: mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, penkes tanda bahaya nifas, penkes tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui, cara melakukan vulva hygiene

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan
(ibu bersedia)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui kondisinya
- 3) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya
(bayi masih mencari-cari putting susu ibu yaitu dengan mengeluarkan dan memasukkan kembali putting kedalam mulut bayi)
- 4) Membantu ibu buang air kecil menggunakan pispot
(ibu sudah buang air kecil 150 cc, warna kuning jernih, bau khas dan sudah dibasuh menggunakan air pada daerah kemaluannya serta sudah diganti pembalut)
- 5) Membantu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, setelah itu duduk
(ibu sudah dapat miring kiri dan kanan, setelah 10 menit kemudian ibu belajar duduk)
- 6) Memberikan ibu makan dan minum lalu menyuapi ibu agar tenaga ibu kembali
(ibu sudah makan dengan menu nasi menggunakan ayam, dan minum 1 gelas air putih ukuran 400 cc)
- 7) Membantu ibu untuk berdiri dan berjalan-jalan disekitar ruang perawatan
ibu sudah miring kanan-kiri, ibu sudah bisa duduk, dan ibu sudah berjalan-jalan di sekitar ruang perawatan)
- 8) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus
Ibu sudah mengerti tentang yang di jelaskan dengan menjawab iya dan menganggukkan kepala

9) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan vulva hygiene setelah BAK /BAB yaitu dengan jongkok/berdiri lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih, agar tidak terjadi infeksi

(ibu sudah dapat menjelaskan kembali namun, belum dapat mempraktikkan sendiri cara vulva hygiene)

10) Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK agar dapat di praktikkan secara langsung cara melakukan vulva hygiene yang benar

Ibu bersedia memanggil petugas

11) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman

Ibu sudah mengerti tentang apa yang di jelaskan

12) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu

(ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi)

13) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah

(ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memaskkan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan

menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus)

14) Menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkunang, kontraksi lembek, dan merasa darah yang keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas

(ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, sakit kepala, darah keluar banyak, sakit kepala/pusing)

15) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata dan warna kulit bayi berwarna kuning

(ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu rewel, tidak mau menyusu, demam, mata dan kulit berwarna kuning)

16) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan sering disusui

(bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui)

1) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)

2) Melakukan pendokumentasian

2. Nifas 6 jam

Hari/Tanggal : 28 Desember 2023

Waktu : 17.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masi merasa sedikit lemas

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

a) Pola makan : ibu sudah makan nasi padan saat sore hari

- b) Pola minum : ibu sudah minum 1600 cc
- 2) Pola eliminasi
 - a) BAB : ibu belum BAB
 - b) BAK : ibu sudah BAK sebanyak 3 kali
- 3) Pola istirahat

Ibu sudah istirahat selama 1 jam
- 4) Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah membersihkan kemaluannya setelah selesai BAK tetapi belum bisa jongkok
- 5) Aktifitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan, dan sudah menggendong bayi
- 6) Obat-obatan yang dikonsumsi

Ibu mengatakan sudah minum obat Tablet Fe dan antibiotic

OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) TTV
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Pernapasan : 20 x/m
 - Suhu : 36,7°C
- 5) Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : tidak ada oedem
 - b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 - c. Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/negatif kanan/kiri

- d. Abdomen : kontaksi baik, TFU berada 2 jari dibawah pusat
- e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif
- f. Anogenital : lochea rubra, warna merah segar, pedarahan sedikit ½ pembalut charm ukuran 40 cm, luka jahitan masih basah, tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ post partum 6 jam

Masalah : ibu menyatakan masih lemas

Kebutuhan : pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan

Ibu sudah mengerti

- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik

Ibu sudah tahu kondisinya

- 3) Memberikan dan menyuapi ibu makan nasi goreng dan memberikan minum agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI (**ibu sudah makan nasi goreng setengah bungkus, dan minum air putih sebanyak 400 cc**)

- 4) Melakukan pijat oksitosin kepada ibu supaya memperlancar ASI serta mengajarkan suami dan keluarga melakukan pijat oksitosin. (**sudah di lakukan dan keluarga bersedia melakukan pijat yang di ajarkan**)

- 5) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan

bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadahkan (**ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan bahu bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi**)

- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan Rahim juga cepat (**ibu sudah menyusui bayinya, bayi mulai menyusui dengan baik, dan sudah mencoba menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar**)
- 7) Membantu ibu BAK dan sekaligus megajarkan ibu cara vulva hygiene (**ibu sudah dapat mengambil posisi ½ jongkok dan ibu membersihkan daerah kemaluanya perlahan-lahan menggunakan air**)
- 8) Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat dan tidur (**ibu sudah tidur, terkadang ibu bangun untuk menyusui bayinya**)
- 9) Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam merawat bayi agar ibu dapat beristirahat
Suami dan keluarga bersedia membantu ibu
- 10) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (**ibu dan bayi tidur diatas kasur secara bersamaan**)
- 11) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (**bayi sudah mulai menghisap puting sebentar-sebentar**)
- 12) Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya (**bayi sudah dapat menghisap puting susu ibunya tetapi hisapannya belum kuat**)
- 13) Membantu ibu menyusui bayinya (**bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu**)

3. Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 04 Januari 2024

Waktu : 01.30 WIB

SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi sudah menyusui

OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. TTV

1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

2) Nadi : 81 x/m

3) Pernapasan : 21 x/m

4) Suhu : 36,0°C

e. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : tidak ada oedem

2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif

4) Abdomen : TFU tidak teraba

5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif

a. Anogenital : lochea sanguinolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering, tidak ada Pembengkakan

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ post partum 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : PenKeskebutuhan nutrisi, PenKesperawatan payudara

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala mengatakan **“iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih)**
- 3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (**ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui**)
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (**ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola**)
- 5) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi (**ibu sudah mengerti dan melakukannya**)
- 6) Melakukan pendokumentasian

4. Kunjungan 2 minggu

Hari/Tanggal : 11 Januari 2024

Waktu : 01.30 WIB

SUBJEKTIF

Empat belas hari setelah melahirkan bidan melakukan kunjungan ke rumah ibu, ibu mengatakan sudah merasa sehat dan tidak ada keluhan, ibu sudah

bisa menikmati perannya dengan baik, ibu mengatakan sedikit pengeluaran cairan berwarna kuning. Pola kebiasaan sehari-hari ibu makan 5-6x/hari dengan nasi, lauk, sayur, dan buah, minum sehari 8 gelas air putih, istirahat \pm 5 jam dan siang 1-2 jam, ibu mengurus bayi di bantu suami dan keluarga serta membantu ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. BAB 1x/hari. BAK 5-6x/hari. Ibu menyusui bayinya segera tiap bayi menangis atau setiap 2 jam sekali dan bayi menyusu kuat, tidak ada keluhan.

OBJEKTIF

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu : 36,8°C, respirasi: 19x/menit, nadi : 78x/menit. Pemeriksaan secara sistematis masih dalam batas normal, Konjungtiva tidak pucat, payudara tidak lecet, bayi menyusu dengan benar. TFU sudah tidak teraba. Anogenital pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan, tidak berbau. Perineum normal. Ektremitas (+), tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda homan sign.

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ post partum 14 hari

Masalah: tidak ada

Kebutuhan : PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

PLANNING

- 1). Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti penjelasan yang diberikan(**ibu sudah mengerti kondisinya**)
- 2). Mengingatkan ibu nutrisi yang baik untuk ibu nifas yaitu nasi, sayuran hijau yang dapat merangsang pengeluaran ASI, kacang hijau, lauk pauk

seperti ikan, daging, ayam dan telur, buah-buahan dan sayuran, tidak ada pantang makanan.(ibu sudah mengerti dan mengatakan tidak melakukan pantangan makan)

3). Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat apabila bayi sedang tidur, **ibu mengerti dan akan melakukannya.**

4). Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir, , **ibu masih mengingatnya.**

5). Mengingatkan kembali ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.**ibu sudah paham cara merawat bayi dan menyatakan di bantu oleh keluarga**

6). Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan air susu ibu selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. **Ibu masih mengingatnya dan akan melanjutkannya.**

7). Menjadwalkan ibu untuk datang kembali pada 6 minggu pasca persalinan, yaitu pada tanggal 8 Februari 2024 untuk memeriksa kembali kesehatan ibu, dan mengajurkan ibu untuk berKB. **ibu mengerti dan akan datang Kembali**

D. Bayi baru lahir (BBL)

1. Kunjungan 1 jam

Hari/Tanggal : 28 Desember 2023

Pukul : 11.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. H

Nama Suami : Tn. B

Umur : 23 tahun

Umur : 30 tahun

Kebangsaan : Indonesia

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

BAB (Frekuensi, warna) : belum BAB

f. Pola Tidur : sering

g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata

1) Aktifitas (menangis) : bayi menangis kuat

OBJEKTIF

1. Penilaian APGAR Score :

Tabel 2
APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak ada</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>(√) fleksi sedikit</p> <p>(√) gerakan sedikit</p> <p>() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p>	<p>(√) > 100</p> <p>(√) menangis kuat</p> <p>() gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>(√) kemerahan</p>	8
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p> <p>() lumpuh</p> <p>() tidak beraksi</p> <p>() biru / pucat</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>() eks fleksi sedikit</p> <p>(√) gerakan sedikit</p> <p>() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p>	<p>(√) > 100</p> <p>(√) menangis kuat</p> <p>(√) gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>(√) kemerahan</p>	9

2. Keadaan umum : baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. BB Saat ini : 3200 gram Lingkar kepala : 31 cm
5. PB saat ini : 50 cm Lingkar dada : 32 cm
6. TTV
DJB : 137 x/menit Suhu : 37,1 ° C
Pernafasan : 43 kali/menit
7. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala
Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada hematoma sefal, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagitals dan lamboidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital
 - 2) Mata
simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, secret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital
 - 3) Telinga
Simetris, terdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital
 - 4) Hidung
Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital
 - 5) Mulut
Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskizis/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital
 - 6) Leher
Simetris, tidak ada kelainan kongenital
 - 7) Dada
Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkar dada 32 cm
 - 8) Payudara

simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital

9) Abdomen

Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital

10) Genetalia labia mayor menutupi labia minor

11) Anus

Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital

12) Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital

13) Ekstremitas atas dan bawah

simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktatil, tidak ada kelainan kongenital

14) Kulit

Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

15) Reflek

Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai Masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

PLANNING

- 1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent

(orang tua sudah menandatangani lembar informed consent)

- 2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi
(bayi sudah bersih dan rapi)

Pukul : 11.00 WIB

- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
Sudah di berikan
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paha kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM **Sudah di berikan**

- 5) Memberikan dan menjelaskan tentang pentingnya imunisasi hbo yaitu untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B dan meminta persetujuan untuk di lakukan penyuntikan hbo (sudah di berikan , ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia bayinya di imunisasi HBO)

- 6) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

Sudah di bedong

- 7) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K

Pukul : 11.45 WIB.

Ibu dan keluarga menyatakan sudah mengetahui apa yang di jelaskan

- 8) Memasukkan bayi ke dalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Bayi sudah di inkubator

- 9) Melakukan pendokumentasian

Pukul : 12.00 WIB

- 10) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui

(bayi masih mencari-cari puting susu ibunya)

Pukul : 11.10 WIB

- 11) Bayi dikembalikan lagi kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh

Pukul 13:00 WIB

12) Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI

(bayi masih tetap mencari-cari puting susu ibu dan ibu tetap sabar dalam memberikan ASI kepada bayinya)

Pukul 15:00

13) Meletakkan bayi kembali kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi

2. Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : 28 Desember 2024

Waktu : 18: 00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAB tetapi belum BAK

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C

Pernafasan : 42 kali/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Abdomen

Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik membedong bayi agar tetap hangat dan memakaikan topi kepada bayi

Ibu dan keluarga sudah mengetahui apa yang di jelaskan

- 2) Memberikan bayi kepada ibunya untuk terus disusui agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan bayi dan bayi tidak bingung putting

(bayi sudah belajar menyusui)

- 3) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan telapak kaki agar bayi menyusui

(bayi mulai bangun dan mulai mencari putting susu ibu)

- 4) Meletakkan bayi didalam tempat tidur bayi

(bayi sudah tidur)

- 5) Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi

Sudah di lakukan

- 6) Memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI

(bayi sudah dapat menghisap putting tetapi hisapannya belum kuat)

- 7) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui

(bayi sudah dapat menghisap putting susu ibu)

- 8) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat

(bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat)

- 9) Melakukan serta mengajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril

Sudah di lakukan

- 10) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

(bayi tampak tenang)

- 11) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui

(bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung puting dan selama 15 menit)

3. Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 04 Januari 2024

Waktu : 07.15 WIB

Tempat: RS PINNA

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, semalam tali pusat sudah puput, bayi sudah sering menyusui, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, bayi BAK 5-6x perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - DJB : 131x/menit Suhu : 36,6° C
 - Pernafasan : 41 kali/menit BB 3300 gram PB : 50 CM
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen
 - Tali pusat sudah puput, Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)
 - 2) Kulit
 - Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik **(Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang kondisi bayinya)**
- 2) Menjemur bayi dibawah terik matahari pagi sebelum pukul 08: 00 selama \pm 15 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup **(bayi sudah dijemur selama 15 menit dibawah terik matahari pagi)**
- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap. **Sudah dilakukan ibu dan keluarga setuju untuk melakukan pijat pada bayinya**
- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu **(ibu sudah melihat cara memandikan bayi)**
- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi **(bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang)**
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui setelah mandi untuk membantu menghangatkan kembali tubuh bayi **(bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi sudah menyusui dengan kuat)**
- 7) Melakukan pendokumentasian

4. Kunjungan 14 hari

Hari/Tanggal : 11 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
- DJB : 129 x/menit Suhu : 36,8° C
- Pernafasan : 41 kali/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Sudah membukan dan dapat menatap lama,

2) Ekstremitas

Pergerakan aktif

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik

Ibu sudah mengerti dengan memberi jawaban iya

- 2) Melakukan pemijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung

(bayi tampak tenang saat dipijat)

- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi

(bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara)

- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali

(bayi sudah dibedong)

- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui **(bayi sudah menyusui selama 20 menit menghisap dengan sangat kuat).**

- 6) Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk kembali kefasilitas kesehatan untuk jadwal imunisasi bayi setelah usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG yang bermanfaat untuk memberikan kekebalan terhadap

penyakit TBC (ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk membawa bayinya imunisasi)

- 7) Mengejurkan ibu untuk memeriksakan dan menimbang bayinya secara teratur (1bulan se kali) kefasilitas kesehatan atau ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi (ibu sudah mengerti dan mengatakan akan membawa bayinya ke posyandu)

E. Keluarga berencana (KB)

Hari / Tanggal : 08 Februari 2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : RS Pinna

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. H	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta

Alamat : Jalan Kuningan

Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini sudah nifas 40 hari dan ibu mengatakan ingin ber KB

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

f. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer bewarna merah segar

h. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 1 bulan
- 2) Jenis kontrasepsi : suntik
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : KB suntik 1 bulan haid tidak ada

i. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

- a) pola makan : Sehari 3-4 kali dengan porsi sedang dan menu (Nasi, kauk, sayur, dan buah)
- b) Pola minum : Sehari kurang lebih 8 gelas

2) Eliminasi

- a) BAK : ± 4 x sehari warna kuning jernih, bau khas
- b) BAB : 1 x sehari

3) Istirahat

- a) Malam : ± 7 jam
- b) Siang : 1 jam sehari

4) Personal hygiene

Ganti celana dalam sehari 2 kali atau apabila sudah merasa lembab ibu mengganti celana dalamnya

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. Tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg Nadi : 82 x/ menit
 - Suhu : 36,8 ° C Respirasi : 24 x/menit
 - BB : 65 Kg
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Rambut
 - Kebersihan : bersih
 - Warna : hitam
 - Karakteristik rambut : bergelombang
 - 2) Muka
 - Bentuk : bulat
 - Oedema : tidak ada
 - 3) Telinga
 - Bentuk : simetris
 - Kebersihan : bersih, tidak ada serumen
 - 4) Mata
 - Bentuk : bulat, simetris
 - Konjungtiva : tidak pucat
 - Sklera : tidak kuning
 - 5) Hidung
 - Kebersihan : bersih
 - Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis
 - 6) Mulut dan gigi
 - Keadaan sekitar mulut : bersih
 - Caries : tidak ada

- Lidah : bersih
- Gusi : tidak ada luka
- Keadaan tonsil : tidak ada peradangan
- 7) Leher
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- 8) Payudara
- Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris
- Pembesaran : +/+ kanan-kiri
- Putting susu : menonjol kanan-kiri
- Benjolan / tumor : tidak ada
- Pengeluaran ASI : (+)
- Rasa nyeri : tidak ada
- 9) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Tinggi fundus uteri : Sudah tidak teraba
- 10) Punggung
- Kelainan punggung : tidak ada
- Nyeri tekan : tidak ada
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- Oedema : tidak ada
- Kekakuan sendi : tidak ada
- Kemerahan : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflek patella : +/+ kanan-kiri
- 12) Anogenital
- Pengeluaran pervaginam
- Lochea : -
- Keadaan vulva vagina : bersih, tidak ada kelainan

ASSESSMENT

Ny. H usia 23 tahun P₁A₀ post partum 40 hari dengan KB 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone)

Masalah : ingin Kb

Kebutuhan :

- a. Penkes personal hygiene
- b. penkes manajemen ASI
- c. penkestentang jenis kb

PLANNING

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan,
TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit Suhu : 36,70C pols : 82 x/menit
(Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya)
- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang jenis jenis KB yang akan digunakan.
Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
- 3) Memberitahu ibu bahwa penyuntika KB 3 Bulan di lakukan akan disuntik KB 3 bulan dilakukan secara IM dibagian bokong ibu.
(Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan penyuntikan di bokong secara IM)
- 4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu.
(Ibu sudah mengetahui dan mengerti)
- 5) menyiapkan alat yang akan di gunakan
(sudah di siapkan)
- 6) melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular
(Sudah di lakukan)
- 7) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan menjelaskan tanggal suntik ulang
Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Kehamilan

Pengkajian data ibu hamil diperoleh dari anamnesa, observasi melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penulis melakukan wawancara langsung kepada Ny. H 23 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu. Pada data subyektif didapatkan keluhan sering BAK terutama di malam hari. Dalam teori disebutkan terjadinya sering buang air kecil masa kehamilan, karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan, perubahan struktur ginjal juga merupakan faktor hormonal (estrogen) tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

Penatalaksanaan yang penulis lakukan dalam kasus ini adalah menjelaskan bahwa sering kecing merupakan hal yang fisiologis yang terjadi selama kehamilan, mengajarkan pasien untuk melakukan senam kegel agar melatih otot – otot panggul sehingga memperbaiki pola eliminasi serta menyarankan pasien untuk mengurangi minum menjelang malam hari agar tidak mengganggu jam istirahat

Persalinan

Pada tanggal 28 desember 2023 pukul 07.00 Ny. H datang ke Rs RS PINNA keluhan mengeluh mulas-mulas sejak pukul 24:00 WIB, sudah

keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air .Hasil data keluhan yang dirasakan Ny.H memasuki tahap inpartu, Perlu diketahui bahwa tanda persalinan terdiri dari adanya mules atau kontraksi yang dapat membuka servik atau jalan lahir, (JNPK-KR, 2013).

Hasil pemeriksaan diperoleh sebagai berikut : v/v tak ada kelainan, portio tipis lunak, ketuban utuh, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, molase tidak ada. sehingga penulis menyampaikan bahwa persalinan Ny. H akan segera berlangsung.

Hal yang sama juga di sampaikan oleh Prawirohardjo (2016) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Hal tersebut juga didukung oleh teori yang mengungkapkan bahwa tanda dimulainya persalinan ditandai dengan timbulnya kontraksi uterus, adanya penipisan dan pembukaan serviks, dan munculnya *bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). sehingga dapat disimpulkan bahwa apa yang dialami Ny. H merupakan tanda dimulainya persalinan sesuai dengan beberapa teori yang disampaikan.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Yulizawati, 2019). Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1

jam (Kurniarum, 2016). Dalam kasus ini, kala II Ny. H berlangsung selama 30 menit, dimulai pada jam 09.45 wib ditandai dengan adanya rasa ingin mengedan, his 4x10"45", hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan 10 cm serta ketuban pecah spontan pada pukul 09.32 wib. Berakhir pada pukul 10.15 wib dimana bayi lahir secara spontan. Ini menunjukkan bahwa apa yang terjadi dengan Ny. H sebagai seorang Primipara adalah normal dan sesuai dengan teori yang ada.

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dalam kasus ini Ny. H kala III berlangsung selama 15 menit. Kala III pada pukul 10.15 wib ditandai dengan plasenta lahir lengkap. Ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada.

Penulis menetapkan diagnosa P₁A₀ kala III berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa bayi lahir pada pukul 10.15 wib, pemeriksaan palpasi menunjukkan uterus globuler, tinggi fundus uteri sepusat, kontraksi baik dan tidak ada janin kedua, pada anogenital terlihat ada semburan darah secara tiba-tiba. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III pada Ny. H yaitu menyuntikan oksitosin 10 IU secara Im, melakukan PTT untuk melahirkan plasenta present lahir pukul 10: 30 wib dan melakukan massage uterus selama 15 kali.

Dalam teori disampaikan bahwa segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlang-

sung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten. Maka tindakan yang penulis lakukan sudah sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III dilakukan untuk segera melahirkan plasenta. sehingga tidak ada kesenjangan.

Pada kasus Ny. H setelah plasenta lahir ibu mengaku masih terasa mules dan hasil pemeriksaan palpasi menunjukan bahwa TFU berada pada 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Menurut Winjosastro (2009) otot uterus miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi sehing-

ga timbul rasa mules. Sehingga apa yang Ny. H rasakan merupakan hal yang fisiologi terjadi pada kala IV.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Oleh karena itu terjadi pada kala IV akan terjadi perubahan ukuran uterus dengan batas normal kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Hal ini sama dengan apa yang dialami oleh Ny. H

Setelah melakukan pengkajian data dan didapatkan diagnosa disimpulkan bahwa ibu P₁A₀ kala IV dengan tidak ada luka laserasi jalan lahir dan kulit perineum

Asuhan yang diberikan pada kala IV juga dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dimana pemantauan 2 jam pasca persalinan telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yaitu tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala IV. Selain itu memantau temperatur tubuh setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Kemudian semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan kedalam partograf.

Nifas

Untuk perkembangan selanjutnya ibu dalam kala IV pengawasan, tanda-tanda vital TD 110/70mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 kali/

menit, Suhu 36.4° C, fundus uteri ibu 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong perineum tidak ada luka laserasi, pengeluaran lochea warna merah (rubra), dalam teori dikatakan bahwa apabila setelah lahir plasenta maka fundus akan mengecil (invulusi) akan tetapi proses involusinya bertahap, sedangkan umumnya pada ibu pasca bersalin TFU akan berinvulusi 1-2 jari bawah pusat (Saleha,2009). Sehingga dapat dikatakan keadaan TFU ibu sudah normal dan sesuai.

Ny. H melakukan kontrol pada hari ke-7 dan dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil pengeluaran lochea pada hari-hari setelah persalinan yaitu sanguinolenta, apabila dibandingkan dengan teori yang sudah sesuai (Varney, 2007). Asuhan yang pernah diberikan pada kunjungan sebelumnya semua dilakukan oleh ibu. intervensi pada kunjungan sekrang hanya mengingatkan kembali agar ibu bisa melanjutkan saran dan anjuran yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya (Prawirohardjo, 2009 dikutip oleh Rukiyah, 2010).

Kunjungan nifas ke -3 dilakukan pada hari ke 14 setelah persalinan dan pada pemeriksaan data objektif TFU ibu sudah tidak teraba, ada pengeluaran cairan berwarna kuning dan tidak tampak darah dalam teori disebutkan bahwa pada masa involusi hari ke 14 sudah fundus tidak teraba dan pengeluaran lokea serosa (berwarna kuning tidak berdarah lagi), hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Prawirohardjo,2011). Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan teori asuhan kunjungan 2 minggu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan penkes nutrisi, menganjur-

kan istirahat, mengingatkan ibu tanda bahaya nifas, mengingatkan ibu untuk memberikan selalu ASInya pada bayi serta, mengingatkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada post partum 6 minggu serta untuk pemilihan kontrasepsi (KB). dan mendokumentasikan semua hasil asuhan. Intervensi tersebut sudah sesuai diberikan berdasarkan teori yang ada (Prawirohardjo,2011).

Selama proses masa nifas penulis melakukan tehnik pijat oksitosin serta mengajarkan suami untuk melakukannya supaya membantu proses laktasi dan meberikan rasa nyaman kepada ibu dimana kita ketahui Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar) yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membatu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, tindakan ini dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui, selain itu dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Usman, 2019).

Bayi Baru Lahir

Dalam literature Rukiyah, dkk (2013) Pengkajian data bayi baru lahir data diperoleh dari anamnesa (dari ibu, suami dan keluarga) dan observasi melalui pemeriksaan fisik. Pengkajian data dilakukan melalui wa-

wawancara langsung antara petugas kesehatan dengan ibu (termasuk suami dan keluarga) dan pemeriksaan fisik dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada pemeriksaan umum dan sistematis menunjukkan keadaan bayi dalam keadaan sehat (dalam batas normal atau tidak mengalami kecatatan). Pemeriksaan sistematis dilakukan head to toe dengan prinsip pencegahan kehilangan panas dan pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan handscooon. Hal ini sesuai dengan penanganan bayi baru lahir dengan prinsip pencegahan infeksi.

Pada saat bayi lahir dilakukan penilaian sepietas dengan hasil bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif, Pemeriksaan antropometri yaitu 3200 gram, dalam teori berat badan bayi normal antar 2500-4000 gram, Panjang badan 50 cm dalam teori panjang badan normal 48-52 cm, Lingkar dada 32 cm dalam teori lingkar dada normal 30-38 cm, lingkar kepala 34 cm dalam teori 33-38 cm. Maka dapat disimpulkan antropometri bayi dalam batas normal (Prawirohardjo,2011).

Bayi sudah buang air besar hitam kehijauan dan buang air kecil berwarna kuning, dalam teori disebutkan mulai 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya pada hari ke empat dan kelima berwarna coklat kehijauan, kemudian kuning, lembek jika minum air susu ibu. Bila minum PASI berwarna keabu-abuan dan berbau sedikit membusuk, defekasi mungkin 3-8x/hari.(Rukiyah dkk,2010).

Penulis melakukan Melakukan pemijatan pada bayi dan mengajarkan kepada orang tuanya, hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyani, yang

mengatakan bahwa pemijatan yang dapat membantu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilakukan pada bagian anggota tubuh bayi dengan sentuhan dan pijatan mulai dari bagian tangan, dada, punggung sampai kaki.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah membandingkan antara teori dengan pelaksanaan manajemen kebidanan komprehensif pada Ny. H, maka penulis menyimpulkan beberapa hal yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

a. Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny. H mulai dari usia kehamilan 36 minggu mengalami beberapa keluhan dan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering BAK ini merupakan hal yang fisiologis dan selama proses pemberian asuhan kebidanan penulis mengajarkan senam kegel dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari supaya tidak mengganggu istirahat ibu klien cukup kooperatif sehingga alternatif pemecahan masalah yang direncanakan dapat berjalan dengan baik.

b. Persalinan

Pada masa persalinan secara keseluruhan prosesnya berlangsung fisiologis. Secara terperinci persalinan Ny. H inpartu di usia kehamilan 38 minggu, proses persalinan terdiri dari kala I berlangsung selama 10 jam, keadaan umum ibu baik. Kala II berlangsung 30 menit, tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan dan sehat. Kala III berlangsung 15 menit, plasenta lahir spontan dan utuh. Kala IV berlangsung dengan

baik, keadaan umum baik tidak ada keadaan ibu yang mengarah ke patologis. Tidak terdapat kelainan pada ibu dan bayi.

c. Nifas

Pada masa setelah persalinan berlalu secara keseluruhan prosesnya berlangsung fisiologis secara terperinci dilakukan pemantauan pada Ny. H setelah persalinan selama 1-12 jam post partum sampai 40 hari post partum tidak ditemukan keadaan yang patalogis, ibu dan bayi tetap dalam proses pemantauan. Pada periode ini kondisi ibu dalam keadaan baik, proses involusi uterus berjalan normal.

d. Bayi Baru Lahir

Pada pemantauan bayi dari sejak lahir sampai 40 hari setelah dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan dan tidak ditemukan adanya keadaan yang patologis, sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil pemantauan penulis perkembangan bayi berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi

2. Saran

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan atau melakukan pembaruan manajemen pelayanan bermutu sesuai dengan pedoman yang ada. Bidan dapat meningkatkan pengetahuan dan pendidikan formal maupun informal.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Melalui program studi kasus ini diharapkan pasien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan dan persalinannya serta dapat menerapkannya dalam kehidupannya. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan dukungan yang optimal kepada ibu dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

c. Bagi Institusi

Untuk pendidikan atau institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan sehubungan dengan semakin tingginya tuntutan kompetensi bidan di Indonesia.

d. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengaplikasikannya ke situasi yang nyata sesuai dengan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

DAFTAR ISI

- Ainiyah, A. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Di Pbm Dyah Ayu, Amd.Keb Di Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Laporan Tugas Akhir.
- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KE-MENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.

- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. Kompas.Com.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS

- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana El, & Feni Andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51).
Jurnal Bina Cipta Husada Vol. XIX, No. 2 Juli 2023, 40-53
Jurnal Kesehatan Dan Science, e-ISSN: I858-461650 bayi dengan perineum tetap utuh, menghin dari kejadian episiotorny atau robeknya perineum dikalamelahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. (Herdiana, 2015)
- Megasari. (2019b). Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air kecil. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 10(2)

Rianti, D. (2020). Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Sering Buang Air Kecil Dengan Melakukan Senam Kegel, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Nagreg. In Laporan Tugas Akhir

DOKUMENTASI









