

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY D USIA 31 TAHUN G2P1A0 SEJAK
KEHAMILAN 36 MINGGU SAMPAI 42 HARI POST
PARTUM DI PMB YANTI SUSILAWATI
KOTA BEKASI TAHUN 2023**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh ;

Nama : Suryanah

NPM : 231560511095

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY D USIA 31 TAHUN G2P1A0 SEJAK
KEHAMILAN 36 MINGGU SAMPAI 42 HARI POST
PARTUM DI PMB YANTI SUSILAWATI
KOTA BEKASI TAHUN 2023**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh ;

Nama : Suryanah

NPM : 231560511095

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Conginuity of Care (COC) dengan judul ” ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D USIA 31 TAHUN G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU S/D NIFAS 42 HARI DI TPMB YANTI SUSILAWATI KOTA BEKASI TAHUN 2023-2024” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, November 2023

Pembimbing

Hainun Nisa, SST., M.Kes

NIDN. 0328117802

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY D USIA 31 TAHUN G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU S/D NIFAS 42 HARI DI TPMB YANTI SUSILAWATI KOTA BEKASI TAHUN 2023-2024" telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Puri Kresnawati, SST., M.KM (.....)
NIDN: 0309049001

Penguji 2 : Hainun Nisa, SST., M.Kes (.....)
NIDN:0328117802

Pembimbing : Hainun Nisa, SST., M.Kes (.....)
NIDN: 0328117802

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik

**Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Medistra Indonesia**

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

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

**Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia**

Dr. Lenny Irmawati, SST., M.Kes
NIDN.0319017902

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Suryanah
No. Pokok : 231560511095
Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity of Care (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. D Usia 31 Tahun Sejak Kehamilan 36 Minggu Di PMB Yanti susilawati Kota Bekasi Tahun 2023. Yang dibimbing oleh Ibu Hainun Nisa, SST., M.Kes adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 19 Desember 2023

Yang Menyatakan,

Suryanah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya Penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Continuity of Care (COC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny D Usia 31 Tahun G2P1A0Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 42 Hari Postpartum Di PMB Yanti Susilawati Kota Bekasi Tahun 2023”. Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan (Bd) pada Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.

Selama Penyusunan laporan ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Riris Sp.Jiwa , Selaku Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia, serta selaku wali kelas Profesi Bidan dan sebagai pembimbing dan penguji II.
9. Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia
10. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktunya, memberikan nasihat dan masukan kepada saya dalam

proses penyusunan laporan pelaksanaan COC.

11. Dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia
12. Terima kasih kepada kedua orang tuayang sudah memberikan dukungan serta doa yang tidak pernah berhenti untuk saya.
13. Untuk suamidan anak-anak tercinta, terima kasih sudah memberikan dukungannya dan menjadi semangat saya dalam menjalankan tugas sebagai istri, ibu dan bidan.

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

Bekasi, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB IPENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. MANFAAT	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. KONSEP DASAR TEORI	6
1. KEHAMILAN	6
2. PERSALINAN.....	28
3. BAYI BARU LAHIR	45
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANG BIDAN	95
1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN.....	95
2. WEWENANG BIDAN	98
C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN 99	
1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN 7 LANGKAH VARNEY	99
2. METODE PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP	101
D. KERANGKA ALUR BERFIKIR	104

BAB III METODE LAPORAN KASUS	105
A. RANCANGAN LAPORAN	105
B. WAKTU DAN TEMPAT	105
1. Tempat Penelitian.....	105
2. Waktu Penelitian	105
C. SUBJEK PASIEN KELOLAAN	106
D. JENIS DATA.....	106
1. Data Primer	106
2. Data Sekunder	107
E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA	108
1. Alat.....	108
2. Metode Pengumpulan Data	109
F. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN	109
1. Tahap Persiapan	110
2. Tahap Pelaksanaan	110
3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan).....	110
G. ANALISA DATA	111
H. ETIKA STUDY KASUS	112
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	113
A. GAMBARAN TEMPAT STUDY KASUS	113
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN	113
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan	113
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	113
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN.....	117
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	117
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	117
D. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	123
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	123
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	123
E. ASUHAN PADA IBU NIFAS	127
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	127

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	127
F. ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA	134
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	134
2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	134
G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN	138
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	139
A. KESIMPULAN	139
B. SARAN.....	142
DAFTAR PUSTAKA	144
FORMULIRPENGAJUAN.....	147
STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2023-2024	147
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	22
Tabel 2. 2. Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan	23
Tabel 2. 3 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan.	25
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Birthing Ball.....	43
--------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Alur Berfikir	104
-----------------------------------------	-----

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2021).

Angka kematian maternal adalah angka jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 100.000 kelahiran hidup) sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun terhadap 1000 kelahiran hidup(Kemenkes RI, 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu pada tahun 2017, AKI berkisar di angka 117 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB 35 per 1000 Kelahiran hidup pada tahun 2012 dan menurun menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019. Hal ini masih jauh Sustainable Development Goals (SDG's) 2030, SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/ 1000 KH(WHO, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia.Sedangkan AKB pada tahun 2020 kematian neonatus yang dilaporkan angka kematian neonatus 20.266 kematianterjadi pada usia 0-28 hari dan 5.386 kematianterjadi pada usia 29 hari – 11 bulan(Kemenkes RI, 2021).

Rasio Kematian Ibu Provinsi Jawa Barat tahun 2020 yaitu 85, 77 per100.000 kelahiran hidup atau sebesar 745 kasus, sedangkan Ratio kematian

bayi tahun 2020 3, 18/1000 KH atau sebanyak 2766 bayi (DINKES JABAR, 2021)

Angka kematian ibu di kota bekasi pada tahun 2020 sebanyak 15 kematian dan angka kematian bayi sebanyak 47 kematian (DINKES JABAR, 2021).

Berdasarkan penyebabnya sebagian besar kematian ibudisebabkan olehperdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah, dan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahirrendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya(Kemenkes RI, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampumengakses 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 dan upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKBmelalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi dan imunisasi rutin(Kemenkes RI, 2021)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yangdiberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikansebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkanmenurunkan AKI dan AKB. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salahsatunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care (Saifuddin, 2018).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalinhubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu

kewaktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai penerapan manajemen ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan tema “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. D Usia 31 Tahun Sejak Kehamilan 36 Minggu Di PMB Yanti Susilawati Kota Bekasi Tahun 2023”. Dengan harapan bahwa manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan dapat mendeteksi apakah kehamilan dan persalinan dapat berlangsung normal dengan mengurangi komplikasi dan mendeteksi resiko pada ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir sebagai usaha untuk berpartisipasi dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Ny. D adalah seorang wanita berusia 31 tahun yang sedang hamil anak kedua, Penulis bertemu Ny. D sejak usia kehamilan 36 minggu di PMB bidan Yanti, dimana Ny. D datang dengan keluhan nyeri punggung dan kencang pada perutnya tanpa disertai nyeri pada perutnya yang dirasakan adalah hal yang fisiologis tetapi menimbulkan rasa ketidak nyamanan dan dapat berdampak jika tidak ditangani dengan baik. Jika nyeri punggung tidak teratasi akan mengalami gangguan rasa nyaman yang dapat mengakibatkan ibu kurang istirahat dan tidur, lemas dan dikhawatirkan kemungkinan terkena komplikasi bagian musculoskeletal jangka Panjang baik selama kehamilan maupun cedera pada masa kehidupan selanjutnya .

Sejak kehamilan pertama Ny. D sudah melakukan pemeriksaan dengan bidan Yanti Susilawati di PMB dan memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang normal saat anak pertama sampai kehamilan saat ini. Selain itu Ny. D yang sangat kooperatif dalam melakukan pemeriksaan dan saat menjadi pasien kelolaan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Berdasarkan hal

tersebut maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. D Usia 31 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu sampai 42 Hari Postpartum Di PMB Yanti Susilawati Kota Bekasi Tahun 2023”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D secara komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Yanti Susilawati Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.D dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.D dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir Ny. D dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.D dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny. D dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

C. MANFAAT

1. Manfaat bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat bagi Praktik Mandiri Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yanti Susilawati.

3. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melaksanakan asuhan komprehensif pada ibu hamil.

4. Manfaat bagi pasien

Diharapkan pada kehamilan selanjutnya dapat meningkatkan kesadaran klien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman agar mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang orhan reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan(Mandriwati, et al., 2018).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu dimulai dari konsepsi selama 12 minggu (0-12 minggu), trimester dua selama 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester tiga selama 13 minggu (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2020).

Menurut Sulistyawati (2019) kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.

b. Adaptasi Perubahan Anatomi dan Fisiologis

Adaptasi perubahan anatomi dan fisiologus pada trimester III antara lain :

1) Uterus atau rahim

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai

persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

a) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2019).

b) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan(Sulistyawati, 2019).

2) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah (Sulistyawati, 2019).

3) Serviks

Perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskulerisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda Goodell) dan serviks berwarna kebiruan atau tanda Chadwick (Prawirohardjo, 2020).

4) Vagina

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (Prawirohardjo, 2020).

5) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone (Prawirohardjo, 2020).

6) Payudara

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut Montgomery, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu (Prawirohardjo, 2020).

7) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan (Prawirohardjo, 2020).

8) Sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan seperti telah ditemukan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah

secara fisiologi dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremnia (Prawirohardjo, 2020).

9) Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma (Prawirohardjo, 2020).

10) Traktus Digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan mual (nausae). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus juga berkurang(Prawirohardjo, 2020).

11) Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron. Pada kehamilan trimester I kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering buang air kecil. Trimester II dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis dan gejala buang air kecil tidak dijumpai lagi. Trimester III, apabila janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil timbul lagi karena kandung kemih tertekan (Sulistyawati, 2019).

12) Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30 - 40 gram kalsiumn untuk pembentukantulangnnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang akan dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin

(Sulistyawati, 2019).Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12, 5 kg (Saifuddin, 2018).

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0, 4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0, 5 kg dan 0, 3 kg (Saifuddin, 2018).

13) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum selama kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, 2018).

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita sebelumnya menjalani fase sebagai anak

kemudian menjadi istri, dan sebentar lagi dia harus siap menjadi ibu. Perubahan psikologi pada trimester III Menurut (Sulistyawati, 2019) sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun.

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Menurut Sulistyawati (2019) ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III sebagai berikut:

1) Nafas Sesak/Hiperventilasi

Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO_2 , serta meningkatnya kadar O_2 . Selain itu karena rahim mendesak paru-paru dan diafragma. Cara penanganan nafas sesak seperti mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan menelentangkan lengan

di atas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik dan melakukan nafas interkostal.

2) Edema Dependen

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (oedema) yang disebabkan oleh pertumbuhan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Cara penanganannya yaitu hindari tidur berbaring terlentang, hindari posisi berbaring terlalu lama, istirahat dengan berbaring miring kiri dan kaki agak ditinggikan, hindari kaos kaki ketat, tali atau pta pada kaki, lakukan senam hamil secara teratur.

3) Kram Kaki

Untuk penyebab tidak jelas, kemungkinan karena beberapa faktor seperti ketidak seimbangan rasio kalsium atau fosfor, tekanan uterus yang meningkat pada saraf, kelelahan dan sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju jari-jari kaki. Cara penanganannya seperti kurangi konsumsi susu karena kandungan fosfornya cukup tinggi dan berlatih dorsifleksi pada kaki yang terkena kram.

4) Heart Burn (Nyeri Ulu Hati)

Aliran balik esofagus yang menyebabkan rasa panas seperti terbakar di area retroeksternal dan pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Cara penanganannya seperti hindari berbaring setelah makan, tidur dengan kaki ditinggikan dan usahakan postur tubuh yang baik.

5) Sering BAK

Sering BAK disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, sering buang air kecil pada malam hari akibat sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang

meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine. Cara penanganannya seperti kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari, kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minuman dengan diuretik seperti kopi, teh, cola dan kafein.

6) Sakit punggung atas dan bawah

Sakit pada punggung atas dan bawah merupakan perubahan-perubahan yang fisiologis terjadi selama kehamilan, yang umumnya menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Menurut Silvana dan Megasari (2022) nyeri punggung dan pinggang disebabkan karena peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat bebantubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk posturtubuh lordosis(Silvana & Megasari, 2022)

Disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosakral yang meningkat saat uterus membesar, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, penambahan ukuran payudara, kelelahan, mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung bukan paha dan pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan jongkok(Sulistyawati, 2019)

Cara penanganannya seperti gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan bra yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari pekerjaan dengan menggunakan sepatu hak, mengangkat beban dan kelelahan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung.

Selain cara penanganan tersebut dapat dilakukan pemijatan pada ibu hamil, pemijatan tersebut berfungsi untuk mengurangi ketegangan dari saraf dan otot, berkurangnya rasa nyeri pada pundak, punggung, pinggang dan lengan serta kepala tidak terasa pusing lagi sehingga membuat tidur lebih nyenyak (Silvana & Megasari, 2022).

Menurut Rahmdhani dan Saputri 2021 melakukan pijatan diantara tulang leher belakang menggunakan ibu jari dengan sedikit tekanan menuju ke arah tulang bahu kanan dan kiri lalu ke bagian diantara tulang punggung bawah dengan gerakan memutar. Lakukan selama 15-20 menit. Setelah pemijatan selesai lakukan pengompresan dengan kompres air hangat didaerah yang sudah dipijat selama kurang lebih 15-20 menit.dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III(Rahmdhani & Saputri, 2022).

7) Keputihan

Disebabkan karena peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara penanganannya seperti tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, sering mengganti pakaian dalam dan memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan hindari pemakaian pantyliner dari bahan nilon.

8) Kontraksi Palsu

Pada trimester tiga akhir, ibu juga merasakan kontraksi palsu atau braxton hick yaitu nyeri ringan pada bagian perut dan tidak teratur. Biasanya akan hilang apabila ibu istirahat dan melakukan teknik relaksasi (Walyani, 2020)

e. Kebutuhan Fisik Ibu Pada Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani (2020) adalah sebagai berikut:

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi resiko kemungkinan infeksi. Ibu hamil dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada dan daerah genitalia). Kebersihan gigi perlu diperhatikan dengan baik, karena bila terjadi kerusakan dari gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja yang bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang perlu diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin sehingga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Sering BAK disebabkan karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut : sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur menjadi lebih nyenyak, dapat membantu proses persalinan dengan melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara meneran yang benar. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan setelah 22 minggu dan sedikitnya seminggu sekali (Sulistiyawati, 2019).

8) Istirahat dan Rekreasi

Istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil, pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan di ganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah kiri. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota (Sulistyawati, 2019).

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Megasari, dkk (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

1) Support Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Support Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contoh: keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biscuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon

orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support social dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

- 5) Persiapan Sibling Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:
 - a) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
 - b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
 - c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: Belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah: dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan(Megasari, et al., 2015).

g. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal

melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2018).

1) Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Walyani (2020) tujuan asuhan antenatal yaitu :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang memungkinkan terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2020).

2) Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Saifuddin, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2020) pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

3) Pemeriksaan Antenatal

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2020, pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada usia kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Penimbangan berat badan pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu. Dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13, 9 kg (Mandriwati, et al., 2018).

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan

risiko untuk terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Nurjismi, et al., 2018).

Penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan.

Rumus menghitung IMT :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{(\text{tinggi badan (m)})^2}$$

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

Kategori	IMT	Rekomendasi(Kg)
Rendah	<19, 8	12, 5 – 18
Normal	19, 8 – 26	11, 5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11, 5

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai dengan oedem wajah dan tungkai serta proteinuria). Tekanan darah normal \leq 140/90 mmHg (Nurjismi, et al., 2018).

c) Nilai Status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LILA)

Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal 23, 5 cm. Jika ditemukan ukuran LILA kurang dari 23, 5 cm berarti status gizi ibu kurang atau KEK (Mandriwati, et al., 2018).

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2. 2. Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12	12 cm	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20	20 cm	3 jari di bawah pusat
4	24	24 cm	Setinggi pusat
5	28	28 cm	3 jari di atas pusat
6	32	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36	36 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan

$$\text{Rumus Johnson-Tausack} = (Md - N) \times 155$$

Md adalah jarak simfisis ke fundus uteri, dan N = 13 (apabila janin belum masuk PAP), 12 (apabila kepala janin masih berada diatas spina ischiadika) dan 11 (apabila kepala sudah dibawah spina ischiadika). TBJ batas normal yaitu berat badan bayi sebesar 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2020).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau

kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (Long life mulai dari TT 1 sampai dengan TT 5. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai tiga kali maka status imunisasinya adalah T2, bila telah mendapat TT yang ke tiga (interval minimal 6 bulan dari dosis ke dua) maka statusnya T3, status T3 dan T4 didapat bila telah mendapatkan empat dosis (interval minimal satu tahun dari dosis ketiga), dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal satu tahun dari dosis ke empat) (Sulistyawati, 2019).

Tabel 2. 3 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan.

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 Tahun / Seumur hidup

g) Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

h) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

(1) Pemeriksaan golongan darah

Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia menurut Prawirohardjo (2020) adalah sebagai berikut:

- (1) Tidak anemia : Hb ≥ 11 gr % ,
- (2) Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %
- (3) Anemia sedang : Hb 7 - 8 gr %
- (4) Anemia berat : Hb < 7 gr % .

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Prawirohardjo (2020) adalah sebagai berikut :

- (1) Negatif (-): urine jernih
- (2) Positif 1 (+): ada keruh
- (3) Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas
- (4) Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan
- (5) Positif 4 (++++): larutan sangat keruh.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama,

sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

(5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pencegahannya agar infeksi tuberculosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i) Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu Wicara (konseling)

Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan.

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dari dalam uterus ke dunia luar. persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janjinya 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 dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin(Walyani & Purwoastuti, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)(Manuaba, et al., 2017).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) timbulnyahis meliputi :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat.

- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks(Fitriana & Nurwiandani, 2018)
- 2) Pengeluaran lendir bercampur Darah Pengeluaran lendir mulanya menyumbat leher Rahimterlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorongkeluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka(Fitriana & Nurwiandani, 2018).
- 3) Keluar air-air (ketuban)

Proses penting menjelang peralihan adalah pecahnyaair ketuban. Keluarnya air-air yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahanketuban dan alirannya tergantung pada ukurang, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum(Fitriana & Nurwiandani, 2018).

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), sebagai berikut :

1) Persalinan Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

a) Fase laten

- (1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- (2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- (3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase,

- (1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- (3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Persalinan Kala II

Kala II atau disebut juga kala pengusiran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- a) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan
- c) Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam.

3) Persalinan Kala III

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban(Walyani & Purwoastuti, 2016).

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga.

Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasentahingga selaput ketuban terpinil, dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (JNPK-KR, 2017).

Jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorsokranial, bila plasenta belum juga lahir maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU IM dosis kedua. Tunggu kontraksi yang kuat kemudian ulangi PTT dan dorongan dorsokranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segeramengosongkan kavum uteri sehingga uterus segera berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir, coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan penegangan tali pusat untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Tetapi apa bila fasilitas kesehatan rujukan sulit di jangkau dan kemungkinan timbul perdarahan maka sebaiknya di lakukan tindakan plasenta manual untuk melaksanakan hal tersebut pastikan bahwa petugas kesehatan telah terlatih dan kompeten untuk melaksanakan tindakan atau prosedur yang di perlukan.(JNPK-KR, 2017).

Setelah plasenta lahir pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi,

sehingga mengakibatkan ibu masih mengalami rasa mulas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir(Walyani & Purwoastuti, 2016).

4) Persalinan Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan, periksa kemungkinan kehilangan darah dari robekan (JNPK-KR, 2017).perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc(Manuaba, et al., 2017).

Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

Selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanandarah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua(JNPK-KR, 2017).

d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Sulistiyawati & Nugraheny, 2017), yaitu:

1) Passage (Jalan Lahir)

- a) Pelvis/Panggul
- b) Pintu Atas Panggul (PAP)
- c) Kavum Pelvik
- d) Pintu Bawah Panggul (PBP)
- e) Bidang Hodge
 - (1) Hodge I: Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
 - (2) Hodge II: Bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
 - (3) Hodge III: Bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika.
 - (4) Hodge IV : Bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

2) Power (Kekuatan Ibu)

Power atau kekuatan yaitu kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

a) His

Sifat his yang baik adalah sebagai berikut :

- (1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
- (2) His yang efektif, kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus. Gelombang kontraksi simetris dan terkoordinasi, didominasi oleh fundus kemudian menjalar ke seluruh otot rahim. Kekuatannya seperti mekanisme memeras isi rahim, otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawah rahim.
- (3) Amplitudo, kekuatan his diukur dengan mmHg dan menimbulkan naiknya tekanan intrauterus sampai 35

mmHg, cepat mencapai puncak kekuatan dan diikuti relaksasi yang tidak lengkap, sehingga kekuatannya tidak mencapai 0 mmHg.

- (4) Setelah kontraksi otot rahim mengalami retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- (5) Frekuensi, yaitu jumlah terjadinya his selama 10 menit.
- (6) Durasi his yaitu lamanya his yang terjadi setiap saat diukur dengan detik.
- (7) Interval his, yaitu tenggang waktu antara kedua his. Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran (Kala II) muncul sekali dalam 2 menit.
- (8) Kekuatan his, yaitu perkalian antara amplitudo dengan frekuensi yang ditetapkan dengan satuan unitMontevideo.

b) Tenaga Meneran

Tenaga meneran akan semakin menambah kekuatan kontraksiuterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong ke luar.

3) Passenger (Isi Kehamilan)

(a) Janin

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagianbesar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

(b) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalanrahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

(c) Air Ketuban

Air ketuban dapat dijadikan acuan dalam menentukandiagnosa kesejahteraan janin. Struktur Amnion :

- (1) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 500 – 1000 cc.
- (2) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis. Warna keruh sampai hijau pada proses persalinan mengindikasikan adanya kondisi janin yang tidak sejahtera, sehingga membutuhkan tindakan khusus untuk bayi yang dilahirkan.
- (3) Komposisinya terdiri atas 98% air, dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2, 6%/gram liter.

Fungsi Amnion :

- (1) Melindungi janin dari trauma/benturan.
- (2) Memungkinkan janin bergerak bebas.
- (3) Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat.
- (4) Menahan tekanan uterus.
- (5) Pembersih jalan lahir.

1) Psikologis

Salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat prosespersalinan adalah rasa cemas. Kecemasan pada ibu bersalin

kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah penyempitan pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan.

2) Penolong (Dokter, Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, namun tetap melakukan perlindungan diri dari adanya kemungkinan bahaya infeksi selama proses persalinan

e. Pemenuhan Kebutuhan Fisik Dan Psikologis Selama Persalinan

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2017), ada lima kebutuhan wanita saat bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan ibu infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan adalah menjaga kebersihan diri, berendam, perawatan mulut dan pengipasan.

2) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Kebanyakan ibu bersalin sulit mengemukakan pertanyaan secara langsung pada penolong persalinan pada saat bersalin. Kehadiran seorang pendamping kemungkinan ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar untuk bertanya secara langsung atau melalui pendamping. Dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan

tersebut juga juga meliputi beberapa aspek perawatan seperti menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tanganya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah, dan diberi kepastian bahwa ibu yang berada dalam persalinan tidak akan ditinggal sendirian.

- 3) Pengurangan Rasa Sakit Metode pengurangan nyeri yang diberikan oleh pendamping persalinan secara terus-menerus bersifat sebagai berikut:
 - (a) Sederhana
 - (b) Efektif
 - (c) Biaya rendah
 - (d) Risiko rendah
 - (e) Kemajuan persalinan meningkat
 - (f) Bersifat sayang ibu

Menurut Varney's Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- (a) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan.
- (b) Pengaturan posisi
- (c) Relaksasi dan latihan pernapasan, Menurut Adnani dan Ajeng (2021), teknik relaksasi napas dalam menjadi salah satu teknik yang efektif dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan. Penggunaan teknik pernapasan selama kala I-IV dapat membantu pasokan oksigen yang berguna untuk proses persalinan (Adnani & Ajeng, 2021)
- (d) Istirahat dan privasi
- (e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur
- (f) tindakan.
- (g) Asuhan tubuh
- (h) Sentuhan

4) Penerimaan atas Sikap dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan bertindak pada puncak kontraksi berusaha untuk diam dan ada pula yang menangis. Sebagai seorang bidan, yang dapat dilakukan adalah dengan menyemangatnya dan bukan memarahi ibu.

5) Informasi dan Kepastian Tentang Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal. Kita hendaknya menyadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh yang sangat kuat, baik positif maupun negatif.

f. Asuhan Sayang Ibu Pada Persalinan

Asuhan sayang ibu pada persalinan menurut Yulizawati, dkk (2019), sebagai berikut :

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

- (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
- (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi. Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h) Pencegahan infeksi. Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2) Melakukan rangsangan taktil.
 - (3) Memberikan makanandan minuman.
 - (4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.

- (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk menerandengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (1) Mengurangi perasaan tegang.
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Menurut Prawirohardjo (2020), rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional (Yulizawati, et al., 2019)

g. Birthing Ball

1) Pengertian Birthing Ball

Nyeri pada persalinan ini adalah proses fisiologi yang membuat rasa kurang nyaman ketika bersalin. Rasa nyeri sebaiknya mendapat perhatian dan penanganan segera sebab ketika waktu mrasakan nyeri lebih lama maka bisa menjadi faktor pemicu timbulnya stress dan ketakutan pada diri ibu dan sehingga akan membuat sekresi adrenalin yang berperan dalam kontriksi pembuluh darah mejadi meningkat. Hal ini tentunya bisa menyebabkan darah yang mengalir ke bagian uterus menjadi berkurang, membuat rasa nyeri menjadi meningkat serta tanpa diikuti adanya penambahan pembukaan pada serviks, maka membuat waktu persalinan menjadi panjang. Salah satu metode pengurangan rasa nyeri yaitu melakukan metode latihan dengan menggunakan birth ball(Raidanti & Mujianti, 2021)

Birthing ball juga disebut sebagai bola yang memiliki ukuran cukup besar berbentuk seperti menyerupai bola gym, yang membedakan ukurannya. Birth ball memiliki ukuran jauh lebih besar, kira-kira mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa. Bithing ball dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan dilantai, hal inilah yang membuat Birthing ball menjadi aman untuk digunakan oleh ibu hamil, bahkan saat proses kelahiran, akan tetapi penggunaan Birthing ball akan jauh lebih baik jika menggunakan matras atau pengalas di bawahnya. Birthball atau Birthing ball adalah alat yang relatif baru untuk meningkatkan pengalaman persalinan. Menggunakan Birthing ball menggabungkan goyang dan gerakan yang secara teoritis(Raidanti & Mujianti, 2021).



Gambar 2. 1 Birthing Ball

2) Manfaat Birthing Ball Untuk Persalinan

Menurut Raidanti dan Mujianti (2021), manfaat menggunakan birthing ball yaitu sebagai berikut :

- a) Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.

Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan birthing ball dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah.

- b) Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasat panggul menjadi elastis dan lentur.

Saat posisi ibu duduk pada bagian atas bola dan melakukan gerakan misalnya seperti gerakan menggoyangkannya, melakukan gerakan memutar panggul, maka akan mempercepat janin turun. Gerakan tersebut akan membantu memberikan tekanan pada perineum tanpa ibu harus banyak mengeluarkan tenaga, selain itu juga dapat membantu dalam menjaga posisi janin agar sejajar dan janin segera turun ke panggul. Posisi ibu duduk diatas bola sama halnya seperti posisi ibu berjongkok sehingga dapat membantu membuka panggul, dan persalinan menjadi cepat. Setelah ibu melakukan latihan dengan Birthing ball dan ibu dalam posisi tegak saat duduk diatas bola dan menggerakkannya, maka akan

meberikan tekanan pada daerah kepala bayi, daerah leher rahim akan tetap kosta, dan dilatasi atau pembukaan serviks dapat terjadi akan menjadi lebih cepat.

- c) Membuat dasar panggul bermanuver. Beberapa gerakan dengan menggunakan Birthing ball dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan kekirinya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan ditulang ekor.
- d) Memposisikan Janin ke posisi yang benar.
- e) Membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan. dengan melakukan gerakan bergoyang di atas bola, maka akan membuat ibu merasa nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi dapat membuat peningkatan lepasnya endorphen yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan bola yang merangsang reseptor pada bagian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Selain itu bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.
- f) Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin. Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada Birthing ball, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan birtball membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- g) Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf. Melalui latihan dengan menggunakan birthing ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu

merangsang reflex postura dengan duduk di atas birthing ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman.

- h) Menurunkan rasa nyeri. Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I. Saat bola ditempatkan di atas matras atau pengalas, maka ibu bisa berdiri atau bersandar dengan nyaman diatas bola dengan mendorong dan mengayunkan panggul ibu, selain itu posisi Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.
- i) Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah. Latihan dengan menggunakan Birthing ball juga dapat membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah di daerah sekitar rahim, membuat otot disekitar panggul menjadi lebih rileks, selain itu dapat meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya.

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

b. Ciri-ciri Neonatus Normal

Menurut Tando (2016), ciri-ciri neonatus normal diantaranya sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernafasan 40-60 kali per menit
- 7) Suhu aksiler 36, 5°C-37, 5°C
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Genetalia
 - a) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora
 - b) Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 12) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 13) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 14) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 15) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan bayi normal
- 16) Eliminasi, mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tanda, 2016)

c. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

Menurut Astuti (2015). Fisiologi neonatus adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini

menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi mulai bernapas untuk pertama kali. Tekanan intra toraks yang negative di sertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru- paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveols tidak kolaps saat akhir napas.

2) Sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan malah mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri, yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri.

3) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhulingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi ke lingkungan. Sesaat setelah bayi lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika di biarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan mengalami kehilangan panas

melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut :

- a) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya: saat bayi ditimbang di timbangan yang dingin.
- b) Konveksi adalah kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi terlentang diruangan yang relative dingin.
- c) Radiasi adalah panas dipancarkan dari bayi ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- d) Evaporasi adalah panas yang hilang akibat penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contohnya: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

Sumber termoregulasi yang yang di gunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah scapula bagian dalam, di sekitar leher, aksila, toraks, di sepanjang kolumna fetrebalis, dan sekitar ginjal. Panas yang dihasilkan dari aktivitas lipid dari lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas hingga 100%. Cadangan lemak coklat lebih banyak terdapat pada bayi baru lahir cukup bulan daripada bayi lahir premature. Lemak coklat tidak dapat di produksi kembali oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Langkah yang bisa di lakukan untuk mencegah kehilangan panas adalah stimulasi taktil, mempertahankan suhu yang hangat bagi bayi, dan menghindari prosedur yang tidak perlu.

4) Sistem pencernaan

Reflek menghisap dan menelan ASI sudah terbentuk pada saat persalinan. Kemampuan system pencernaan untuk mencerna protein, lemak dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara

esophagus bawah dengan lambung belum sempurna sehingga bisa menimbulkan gumoh pada bayi apabila mendapatkan ASI terlalubanyak. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup banyak, bayi akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama berbulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir akan mengalami hipoksia. Hal ini akan mengganggu persediaan glikogen dalam jam pertam kelahiran. Oleh karena itu penting menjaga bayi agar tetap hangat. Jika semua glikogen di gunakandalam jam pertama, otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan gawat janin merupakan resiko utama karena simpanan energy berkurang.

5) Perubahan berat badan

Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali mencapai berat badan lahir. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai bayi berusia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan.

6) Perubahan pada darah

a) Bayi baru lahir dilahirkan dengan hematokrit/hemoglobin yang tinggi. Konsentrasi hemoglobin normal memiliki rentang dari 13, 7-20, 0 gr/dL. Selama beberapa hari pertama kehidupan, nilai hemoglobin sedikit meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat perubahan dalam volume plasma tersebut, hematokrit, yang normalnya dalam rentang 51 hingga 56 % pada saat kelahiran, meningkat dari 3 menjadi 6 %.

Hemoglobin kemudian turun perlahan, tapi terus-menerus pada 7-9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai hemoglobin rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL.

- b) Sel darah merah Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat besar ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu di temukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah yang sangat tinggi.
 - c) Sel darah putih Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menimbulkan hitung sel darah putih meningkat.
- 7) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang di dapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Bayi memiliki immunoglobulin untuk meningkatkan system imunitas yang di sekresi oleh limfosit dan sel-sel plasma. Kekebalan alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini masih belum matur,

artinya bayi baru lahir mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Beberapa kekebalan alami contohnya :

- a) Perlindungan barier yang diberikan oleh kulit dan membran mukosa.
- b) Kerja seperti saringan oleh saluran napas.
- c) Kolonisasi pada kulit dan usus oleh mikroba pelindung.
- d) Perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam pada lambung. Imunitas yang didapat neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan transplasenta dari imunoglobulin varietas IgG. Imunoglobulin lain seperti IgM dan IgA, tidak dapat melewati plasenta.

8) Perubahan sistem gastrointestinal

Dengan kapasitas lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola supan cairan bagi bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering. Contohnya member ASI sesuai kebutuhan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke pencernaan. Di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien di bandingkan dengan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang serius pada neonatus.

9) Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir normal menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matang sehingga tidak dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Astuti, 2015).

Menurut Marmi dan Rahardjo (2016) juga menjelaskan bayi baru lahir mensekresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal (Marmi & Rahardjo, 2016)

10) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Marmi & Rahardjo, 2016).

Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Marmi dan Rahardjo (2016), menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleksi

muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut:

- 1) Penilaian Bayi Baru Lahir Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.
- 2) Perawatan Tali Pusat Perawatan tali pusat menurut Bobak, (2016) merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu pada bayi hingga hari ke sepuluh setelah bayi lahir. Tujuan Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi karena spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat, bubuk atau daun-daunan yang dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat bisa menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen, seperti staphylococcus aureus atau clostridia. Perawatan tali pusat yang paling baik dilakukan dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, setelah itu tali pusat dibalut dengan kasa steril yang kering. Tali pusat sebaiknya tidak dibungkus dengan balutan yang basah atau kedap udara, karena dapat menjadi media pertumbuhan kuman. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan

menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-lima sampai hari ke-tujuh tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Bobak, 2017)

- 3) Pencegahan kehilangan panas, mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama kurang lebih satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, memperkuat reflek hisap bayi dan membuat bayi lebih tenang. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, 2018).
- 5) Pencegahan Infeksi Mata Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.
- 6) Pemberian Vitamin K1 Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

8) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir (BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Menurut JNPK-KR (2017), asuhan 6 jam neonatus yaitu:

9) Pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap mulai dari pengukuran tanda-tanda vital, lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, hingga pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi.

1) Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Armini, et al., 2017). Cara melakukan bounding attachment menurut Armini, dkk. 2017 yaitu:

- a) Pemberian ASI Eksklusif
- b) Rawat gabung

- c) Kontak mata (Eye To Eye Contact)
- d) Suara (voice)
- e) Aroma/odor (bau badan)
- f) Gaya bahasa (entrainment)
- g) Bioritme (biorhythmicity)
- h) Inisiasi menyusui dini

2) Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan menggunakan air dan sabun. Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam dan mandi dengan lap (Bobak, 2017). Adapun tujuannya adalah supaya kulit bayi bersih, bayi merasa nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit. Tujuan memandikan bayi:

- a) Memberikan rasa nyaman
- b) Memperlancar sirkulasi darah
- c) Mencegah infeksi
- d) Meningkatkan daya tahan tubuh
- e) Menjaga dan merawat integritas kulit
- f) Mempererat komunikasi Ibu dan Anak

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi menurut Bobak (2017)

- a) Memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran.
- b) Pencucian rambut hanya perlu dilakukan hanya sekali sampai dua kali seminggu
- c) Penggunaan parfum, lotion, bedak dan bahan kimia lain harus dihindari karena dapat menyebabkan ruam di kulit.

e. Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR, (2017) diberikan sebanyak tiga kali, yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K secara (IM) 1 mg, dan imunisasi Hepatitis B-0.
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
- 3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (JNPK-KR, 2017).

Bayi usia 29 sampai 42 hari, Menurut Kemenkes RI (2021) pada bayi usia 29 sampai 42 hari dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemantauan berat badan dilakukan tiap bulan dengan cara timbang berat badan setiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), minta kader mencatat di KMS pada buku KIA

4. NIFAS, MENYUSUI DAN KELUARGA BERENCANA

a. Masa Nifas

1) Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnyaplasenta sampai dengan 6 minggusetelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu(Prawirohardjo, 2020).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2019).

2) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya yang diharapkan pada minggu ke 6 semua sistem dalam tubuh ibu kembali pulih pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya. Perubahan fisiologis menurut Sutanto (2019) antara lain sebagai berikut:

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sutanto, 2019). Involusi uterus pada masa nifas mengakibatkan rasa mules pada ibu, mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani & Purwoastuti, 2017)

Setelah plasenta lahir fundus uteri akan teraba 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Perubahan tinggi fundus uteri dan berat uterus di masa involusi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

(2) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira – kira besarnya setelapak tangan. Pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir nifas 1 – 2 cm.

b) Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Karakteristik lochea dalam masa nifas sebagai berikut :

(1) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lochea Alba

Lochea ini berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Jumlah rata rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml.

c) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Vagina dan lubang vagina pada permulaan masa nifas merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke-tiga, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas diawali dengan menurunnya kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang akan dilakukan yaitu memperbanyak minum minimal 3 liter/harinya, meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan, dan membiasakan BAB tepat waktu. Pada masa nifas pembuluh darah kembali ke ukuran semula, biasanya ibu nifas menduga akan merasakan nyeri saat BAB akibat episiotomi ataupun laserasi, oleh karena itu kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

e) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala Janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 sampai 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f) Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen Fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. alasannya ligamen rontundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 hingga 8 minggu setelah persalinan.

g) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon Plasenta

Penurunan hormone human placental lactogen (HPL), estrogen, dan progesterone serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

(2) Hormone Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidakmenyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hinggaovulasi terjadi.

(3) Hormon Oksitosin

Oksitosin bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang menyusui, isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

(4) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidakmenyusui akanmempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan pro- gesterone. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstrusi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

h) Perubahan Tanda – Tanda Vital

(1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37, 5°C – 38°Cyang merupakan pengaruh dalam proses persalinan dimana ibu banyak kehilangan cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi traktus

urogenitalis. Bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum harus waspada.

(2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa berkisar 60 – 80 kali per menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) bisa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

(3) Pernapasan

Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan jugamengikutinya, kecuali pada ondisi gangguan saluran pernapasan. Respirasi cenderung lambat karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti dengan tanda-tanda shock.

(4) Tekanan Darah

Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsia post partum. Tekanan darah dapat mengalami peningkatan dari persalinan pada 1 – 3 hari post partum. Bila tekanan darah rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan. Pada persalinan kehilangan darah sekitar 300-400z cc. Bila kelahiran dengan sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala.

Menurut Nugroho (2014) TD ibu nifas berkisar sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5$ ° C dari keadaan normal, denyut nadi berkisar 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit(Nugroho, 2014).

i) Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan :

- (1) Persalinan Pervaginam : 300 – 400 ml
- (2) Persalinan Sectio Secaria : 1000 ml
- (3) Histerektomi Secaria: 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta factor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen, dan plasma akan sedikit menurun. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

1) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) adalah sebagai berikut:

a) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal.

b) Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6–8 minggu.

c) Puerperium Remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2) Psikologis Pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas menurut Asih dan Risneni (2016) antara lain:

a) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- (1) Kekecewaan pada bayinya.
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (4) Kritik dari suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain yaitu mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat. Kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- (1) Fisik.
- (2) Psikologi
- (3) Sosial(Asih & Risneni, 2016).

3) Kebutuhan pada masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

a) **Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukupkalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama + 500 kalori bulan selanjutnya. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, lemak 25-35% dari total makanan, jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15%.

b) **Kebutuhan Cairan**

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Ibu nifas harus meminum cairan untuk membuat tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c) **Kebutuhan Ambulasi**

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap dan dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

d) **Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB**

(1) **Miksi**

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan

pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat atau ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air. Jika tetap belum bisa melakukan juga, maka dapat dilakukan kateterisasi.

(2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal. Namun, jika masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e) Kebersihan diri (personal hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

f) **Kebutuhan Istirahat Dan Tidur**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

g) **Kebutuhan Seksual**

Secara fisik, ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan setelah proses persalinan.

h) **Kebutuhan Perawatan Payudara**

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di

antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

i) Latihan senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan, ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liangsenggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan keadaan ibu dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertamamelahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

- (1) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
- (2) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
- (3) Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

j) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Ibu dan suami perlu menggunakan KB agar ibu tidak cepat hamil

lagi (minimal 2 tahun) serta agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

4) Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

a) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b) Tujuan khusus

- (1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- (3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- (4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- (5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

7) Kunjungan Masa Nifas

a) Tujuan kunjungan masa nifas

Menurut Walyanidan Purwoastuti (2017) tujuan kunjungan nifasyaitu :

- (1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

- (2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- (3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- (4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

b) Kunjungan masa nifas

(1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

- (a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- (e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

(2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- (c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

(3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:

- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- (c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- (d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

(4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu :

- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- (b) Memberikan konseling untuk KB secara dini(Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Proses Menyusui

1) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu proses alamiah, walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara (Rinata, et al., 2016).

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking) (Rinata, et al., 2016).

Menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusui. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi (Rinata, et al., 2016).

Menyusui bayi sebaiknya tanpa dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing dan sebagainya) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul (Subekti, 2019).

2) Langkah menyusui yang benar

Langkah-langkah menyusui yang benar menurut Subekti (2019) yaitu :

- a) Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.
- b) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung bersandar (tegak) sejajar punggung kursi, kaki diberi alas sehingga tidak menggantung.
- c) Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya (desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- e) Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara.
- f) Ibu memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola.
- g) Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui. Setelah mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- h) Ibu menatap bayi saat menyusui.
- i) Menyusui bayi harus secara bergantian pada kedua payudara untuk mempertahankan produksi ASI tetap seimbang pada kedua payudara.
- j) Setelah menyusui bayi, lakukan tindakan sebagai berikut :
 - (1) Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah

- (2) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya.
- (3) Menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan (Subekti, 2019).

3) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang menerima ASI eksklusif telah terbukti lebih cerdas dan sulit terserang penyakit. Seiring pertumbuhannya, asupan gizi yang dibutuhkan bayi bertambah dan saluran cerna bayi semakin berkembang maka diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) agar bayi bisa tumbuh dan berkembang secara maksimal (Siagian & Herlina, 2019).

ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan (Siagian & Herlina, 2019).

Menurut WHO, ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian hanya ASI saja kepada bayi baik dari ibu kandung atau ibu asuh ataupun ASI perah, tanpa ada tambahan berupa cairan atau makanan padat bahkan air putih sekalipun kecuali bagi bayi yang membutuhkan bantuan penambahan cairan, tetesan atau sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan lainnya (Siagian & Herlina, 2019).

Manfaat ASI eksklusif menurut Simbolon (2017) yaitu :

- a) ASI eksklusif merupakan makanan terlengkap yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk bayi.

- b) Mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit, terutama diare dan gangguan pernafasan.
- c) Melindungi terhadap alergi.
- d) Mudah dicerna dan gizi mudah diserap.
- e) Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotrik bayi lebih cepat.
- f) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- g) Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- h) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- i) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang jika diberikan ASI yang kolostrum sesering mungkin yang dapat mengatasi kekuningan dan tidak memberikan makanan pengganti ASI.
- j) Bayi yang lahir prematur lebih cepat menaikkan berat badan dan menumbuhkan otak pada bayi jika diberi ASI.
- k) Aman dan terjamin kebersihannya(Simbolon, 2017).

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Selain itu, makanan apapun yang dikonsumsi ibu menyusui bisa memberikan pengaruh terhadap bayi. Salah satu jenis makanan yang dipercaya untuk memerlancar dan memperbanyak ASI yaitu sayuran hijau seperti daun katuk dan daun bayam. Menurut Juliastuti (2019), pada daun katuk terdapat kandungan galactagogue dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI, mengandung steroid dan polifenol yang

dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Dengan tingginya kadar prolaktin maka secara otomatis akan meningkatkan produksi ASI. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katukefektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi(Juliasuti, 2019)

BENDUNGAN ASI

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya bendungan ASI. Payudara bengkak ini sering terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan. Stasis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen Pada payudara, sehingga tekanan seluruh meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri. kemudian diikuti penurunan produksi ASI. Demikian pula puting yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

a. Faktor-faktor bendungan asi

1. Bayi tidak menyusu dengan kuat
2. Posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusui tidak benar,
3. Serta terdapat puting susu yang datar atau terbenam (Nugroho, 2018). Remove Watermark Wondershare PDFelement 23

b. Tanda dan Gejala bendungan ASI

1. Rasa nyeri pada payudara
2. Payudara menjadi keras
3. Kulit tampak meregang dan berkilau=
4. Demam ringan
5. Kesemutan pada lengan.(wenny Artanty, 2011).

c. Dampak bendungan ASI Statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Walaupun tidak disertai dengan demam. Terlihat kadang payudara lebih besar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya bisa terjadi mastitis (Nurhayati, 2016).

d. Pencegahan

1. Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir.
2. Susukan bayi tanpa di jadwal
3. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
4. Melakukan perawatan payudara pasca natal secara teratur. (Dr.soetjningsih)..

Pada Masa Nifas Pelayanan komplementer yang dapat dilakukan bidan adalah massage ibu nifas, seperti pijat oksitosin yang bertujuan melancarkan produksi ASI (Randayani L and Anggraeni, 2021 (Supardi *et al.*, 2022)

a) Pijat laktasi dan oksitoksin

Survei di Indonesia melaporkan bahwa 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Air susu ibu yang tidak lancar menjadikan ibu merasa cemas dan menghindari untuk menyusui dan berdampak pada kurangnya isapan bayi, hal tersebut mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin sehingga produksi ASI semakin menurun, bahkan menyebabkan pembendungan dan statis ASI, sehingga ibu mengambil langkah berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula. Menyusui dapat berperan dalam menurunkan angka kematian anak. Hal tersebut diperkuat oleh WHO yang menetapkan the international code of

marketing of breastmilk substitutes mengenai larangan pemasaran susu formula kepala petuga kesehatan, karena pemasaran susu formula bayi 0-6 merupakan pelanggaran kode etik, dan bayi diharuskan mendapat ASI selama 6 bulan pertama dilanjutkan hingga umur 2 tahun serta didampingi oleh makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kim et al, 2018)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pasal 6 berbunyi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga yang paling dekat dengan ibu yaitu suami. Kurangnya dukungan yang diberikan pada ibu dan kesulitan untuk menyusui dini dapat menyebabkan produksi ASI terhambat dan jumlah ASI yang keluar tidak cukup (Jateng, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang ibu untuk menyusui membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga yang berguna bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu nifas dapat membuat ibu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya sehingga produksi ASI menjadi lancar. Jadi, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Dewi, Santika, 2017).

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah breast feeding father atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan

maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar.

Dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Dengan adanya keluarga dan lingkungan yang mendukung dalam pemberian ASI dapat mengurangi kecemasan dan stres ibu (Hani, 2014). Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI. Jadi, dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui (Rempe, 2017).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin dan reflek prolaktin dan let-down reflex. Hormon prolaktin dikeluarkan saat ada stimulasi pada saat bayi mengisap puting susu ibu, gerakan isapan bayi merangsang serat saraf dalam puting susu ibu. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespon pesan ini dengan melepas hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak air susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang melindungi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu dalam tempat penampungan dibawah areola dan masuk ke sistem duktulus untuk selanjutnya mengalir masuk ke dalam dalam mulut bayi.

Berdasarkan teori, hypogactia terjadi karena adanya hambatan dalam produksi hormon prolaktin pada tahapan laktogenesis yang disebabkan adanya congenital. Teknik untuk memperbanyak produksi ASI antara lain perawatan payudara atau breast care, senam payudara, pemijatan payudara dan pijat oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarannya produksi ASI. Pemijatan oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang sisi tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin tidak dapat dilakukan oleh ibu karena pijat oksitosin ini dilakukan disepanjang tulang belakang ibu (Khairani, 2012). Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga paling terdekat dengan ibu yaitu suami. Manfaat dari penerapan pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menyenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah (Eko, 2011). (Doko, Aristiati and Hadisaputro, 2019)

Perawatan payudara atau breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Breast care postpartum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu

postpartum. Adapun pelaksanaan breast care postpartum ini dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari (J, 2005). (Doko, Aristiati and Hadisaputro, 2019)

Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pada prinsipnya, pijat laktasi ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI. Pelayanan mengenai pijat pada ibu postpartum untuk meningkatkan proses laktasi dengan mempercepat terjadinya onset laktasi maupun oksitosin (Aprilianti, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif juga adalah rasa nyaman, setelah ibu melahirkan, ketika ibu merasa tidak nyaman diseluruh tubuh, stres dan khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan ASI untuk buah hatinya. Hal ini akan menghambat sekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang memiliki peran dalam pengeluaran ASI. Apabila sekresi hormon oksitosin terhambat maka akan mempengaruhi pengeluaran ASI menjadi tidak lancar. Salah satu cara untuk merangsang hormon oksitosin dan meningkatkan rasa nyaman adalah dengan pijat laktasi (Yulia, 2018; Pollard, 2019; Helina, Harhap, & Sari, 2020). (Rahmawati and Karana, 2023)

Tujuan Pijat laktasi adalah memperoleh produksi ASI, dimana pada umumnya, wanita yang telah melahirkan belum memiliki produksi ASI yang cukup berlimpah. Hal ini dikarenakan masih belum stabil produksi ASI di dalam payudara ibu hamil, membuat ibu menyusui menjadi rileks dimana setelah melahirkan tentunya seorang wanita akan mengalami kelelahan yang memang tidak ada bandingnya sama sekali. Untuk itu, seorang ibu menyusui memerlukan suatu relaksasi yang dapat

membuat tubuhnya lebih rileks dan juga lebih nyaman, merawat payudara dimana payudara memang perlu kita jaga dan juga rawat karena berhubungan dengan ASI. Menjaga dan merawat payudara tetap bersih dan juga sehat memang sangat di anjurkan (Indrayani & Anggita, 2019; Suranti, 2019). Manfaat Pijat laktasi yaitu dapat mengurangi nyeri dimana payudara bengkak sering membuat ibu merasakan nyeri bahkan hingga demam. Apabila payudara sering diberi pijatan lebih jarang mengalami rasa sakit saat menyusui. Kemudian kualitas susu lebih baik dimana ibu yang rutin melakukan pijat laktasi selama 30 menit 2 kali sehari akan mengalami penurunan kadar natrium pada ASI. Secara otomatis dapat membuat kualitas ASI lebih baik dan sehat. Membuat pelekatan jadi lebih mudah dimana pijat laktasi membantu melembutkan payudara dan memastikan bayi lebih mudah menyusui. Sehingga otomatis pelekatan juga lebih sempurna. Mencegah stretch mark dan payudara kendur dimana ketika payudara membesar, maka kemungkinan ibu memiliki stretch mark sangat besar. Dengan rutin melakukan pijat laktasi, maka dapat membantu mempertahankan keremajaan kulit sekitar payudara dan mencegah timbulnya stretch mark (Indrayani & Anggita, 2019; Aprilia, & Ratih, 2021).

b) Senam nifas dan Mobilisasi Dini

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerakan yang dilakukan oleh ibu nifas sesegera mungkin setelah bersalin agar otot-otot yang mengalami peregangan selama masa hamil dan persalinan dapat sesegera mungkin pulih keadaan seperti semula, senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan (King et al., 2019).

Manfaat Senam Nifas adalah Memperkuat dan mengencangkan otot perut, Membantu menyembuhkan Rahim,

perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, Meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, Melancarkan aliran darah, Menjaga depresi postpartum, Memperbaiki suasana hati, Meningkatkan kualitas tidur, Mengembalikan kekencangan otot vagina(PPKC, 2014)

Mobilisasi ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengurangi adanya komplikasi akibat immobilisasi. Untuk menghindari Adanya komplikasi tersebut, sebaiknya mobilisasi dini dilakukan sesuai kemampuan ibu postpartum (Yunitarini, 2018) . Menurut (Saraswati, 2014) manfaat mobilisasi dini adalah sebagai berikut: Memperlancar pengeluaran.Lochea sehingga dapat mempercepat involusi uterus Penderita merasa lebih sehat dan kuat karena dengan bergerak otot-otot perut dan panggul akan kembali normal dan mengurangi rasa sakit serta mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik.Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera untuk merawat anaknya.

Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli Meningkatkan kelancaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik. Mengurangi resiko infeksi postpartum yang timbul, adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

(Rosdiana, Anggraeni and Jamila, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh dr. Ira kusyairi dipl, pt. Fisioterapis dari RSAB arapan kita jakarta, mejelaskan bahwa dengan dilakukan senam nifas mampu mengencangkan otot rahim, kondisi umum ibu menjadi lebih baik, pemulihan lebih cepat, kemungkinan terkena infeksi sangat kecil karena sirkulasi darah yang bagus, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot.(Saputri, Gurusinga and Friska, 2020)

c. Keluarga Berencana

1) Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (Saifuddin, 2018).

2) Tujuan Program KB

Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2018).

3) Macam-macam Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

Macam-macam kontrasepsi untuk ibu menyusuimenurut BKKBN (2015), sebagai berikut :

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

(1) Keefektifannya

Efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98%) pada 6 bulan pascapersalinan dan dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

(2) Cara kerjanya

Penundaan/ penekanan ovulasi.

(3) Keuntungan

Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

(4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

(5) Indikasi

Menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

(6) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

b) Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi berupa selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang di penis saat berhubungan seksual.

(1) Cara kerja

Menghalangi pertemuan sperma dan ovum dan mencegah IMS.

(2) Keuntungan

Kontrasepsi efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara Non kontrasepsi : memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB, dapat mencegah IMS, mencegah ejakulasi dini, saling berinteraksi sesama pasangan.

(3) Keterbatasan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, harus tersedia setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien biasa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan efeksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

(4) Indikasi

Sesuai untuk pria yang ingin berpartisipasi dalam KB, ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi, ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan, hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan, beresiko tinggi tertular/menular IMS.

(5) Kontraindikasi

Tidak sesuai untuk pria yang mempunyai pasangan yang beresiko tinggi hamil, alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual, tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi.

(6) Efek samping

Kondom rusak atau diperkirakan bocor, dicurigai adanya reaksi alergi, dan mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

c) IUD atau AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu sampai 10 tahun.

(1) Efektifitas

Efektifitasnya tinggi 0,6 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

(2) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba fallopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, memungkinkan mencegah implantasi telur dan uterus.

(3) Keuntungan

Efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun dan tidak perlu diganti), tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual,

meningkatkan kenyamanan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi produksi ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik.

(4) Keterbatasan

Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS, sedikit nyeri dan perdarahan perdarahan setelah pemasangan, tidak dapat melepas sendiri.

(5) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, post abortus, tidak suka mengingat-ingat minum pil, perokok, penderita kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, stroke dan penyakit DM.

(6) Kontraindikasi

Diketahui hamil atau mungkin hamil, perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, kelainan bawaan uterus yang abnormal, diketahui menderita TBC pelvik, kanker genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

d) Pil progestin

(1) Efektifitas

Sangat efektif (98, 5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai lupa dan jangan terjadi gangguan gastrointestinal.

(2) Cara kerja

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks,

mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu.

(3) Keuntungan

Kontrasepsi tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat.

Kontrasepsi : tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen.

Non kontrasepsi : kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi, menurunkan tingkat anemia, aman diberikan pada perempuan yang menderita diabetes melitus yang belum mengalami komplikasi, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi jumlah darah haid, mencegah kanker endometrium, melindungi dari radang panggul.

(4) Keterbatasan

Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tidak melindungi dari IMS.

(5) Efek samping

Pusing, jerawat, mual, payudara menjadi tegang, peningkatan/penurunan berat badan.

(6) Indikasi

Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin kontrasepsi yang efektif dalam periode menyusui, pasca keguguran, perokok, mempunyai tekanan darah tinggi, tidak boleh menggunakan estrogen.

(7) Kontraindikasi

Sering lupa menggunakan pil, riwayat stroke, kanker payudara, hamil/diduga hamil, pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

e) Suntik Progesteron

(1) Efektifitas

Bila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal memiliki efektifitas tinggi (0, 3 kehamilan per 100 perempuan/tahun).

(2) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, mejadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(3) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

(4) Keterbatasan

Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan

jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

(5) Efek samping

Sering ditemukan gangguan haid seperti : Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.

(6) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara yang sudah memiliki anak, telah banyak anak tetap belum menghendaki tubektomi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kombinasi, perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, menggunakan obat epilepsi, paska keguguran, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

(7) Kontraindikasi

Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, amenorea, diabetes mellitus (DM) disertai komplikasi.

f) Implan (susuk)

(1) Efektifitas

Sangat efektif (0, 2-1 per 100 perempuan).

(2) Cara kerja

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

(3) Keuntungan

Kontrasepsi daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, kembalinya kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Non kontrasepsi : mengurangi/ memperbaiki anemia, menurunkan kelainan jinak payudara, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi dari kanker endometrium, melindungi dari radang panggul.

(4) Keterbatasan

Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk inersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, untuk menghentikan pemakin perlu bantuan tenaga kesehatan.

(5) Efek samping

Peningkatan/penurunan berat badan, nyeri kepala, pusing kepala, perasaan mual, perubahan perasaan, nyeri payudara, sering terjadi gangguan haid.

(6) Indikasi

Usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, tekanan darah <180/110 mmHg, sering lupa menggunakan pil, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, riwayat kehamilan ektopik.

(7) Kontraindikasi

Kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANGAN BIDAN

1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007 Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria pengkajian:

- a) Data tepat, akurat, dan lengkap
- b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan standar:

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga

c) Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/keluarga.

d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria evaluasi:

a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural

b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent)

c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

d) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan

- e) Menjaga privasi klien/pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i) Melakukan tindakan sesuai standar
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

- 1) Pernyataan standar
- 2) Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan
- 3) Kriteria hasil
 - a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
 - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.
- 2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:
 - a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
 - b) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP

- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksananya yang sudah dilakukan

2. WEWENANG BIDAN

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

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

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

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

- a. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

- f. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Memberikan penyuluhan dan konseling.
- i. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang.
- j. memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

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

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

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

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

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

C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN 7 LANGKAH VARNEY

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

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah (Varney, et al., 2016)

2. METODE PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam membuat dokumentasi asuhan kebidanan yaitu metode 4 langkah yang dinamakan SOAP. Metode SOAP menurut Walyani (2020) terdiri dari:

a. Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat

kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, Riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu dibagian data belakang “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang tersebut bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

b. Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- 2) Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (Keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG dan lain-lain). apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

c. Analisis

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti

perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

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

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang lain akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter.

2) Implementasi

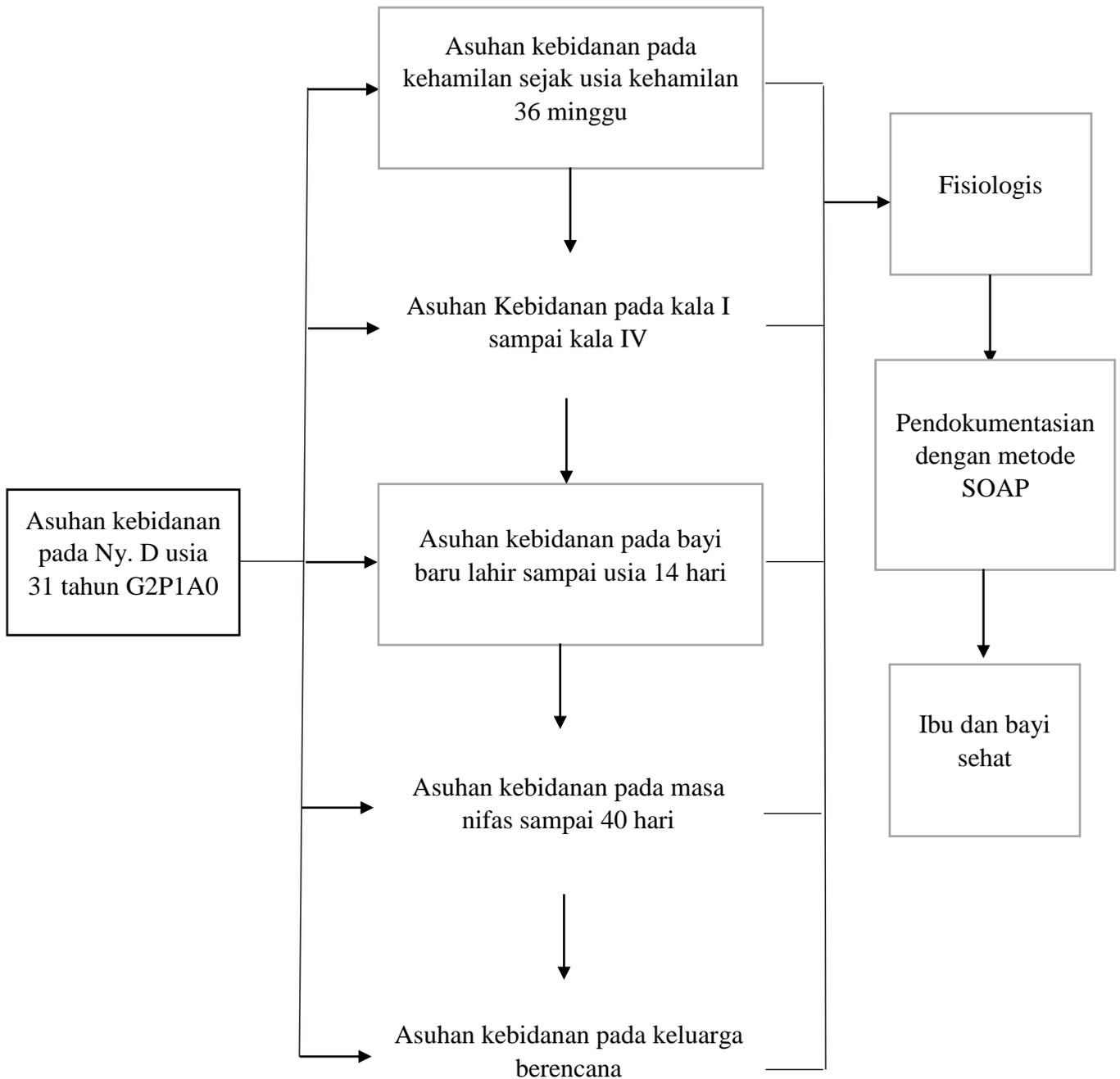
Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah.

3) Evaluasi

Hasil dari efek tindakan yang diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketetapan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tindakan tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

D. KERANGKA ALUR BERFIKIR

Bagan 2. 1 Kerangka Alur Berfikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. RANCANGAN LAPORAN

Laporan kasus pada studi kasus ini menggunakan metode studi penelaahan kasus (case study).Penelaahan kasus (case study) adalah studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu(Notoatmodjo, 2018).

Jenis studi kasus yang diambil untuk kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB)dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan)

B. WAKTU DAN TEMPAT

1. Tempat Penelitian

Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di PMB Yanti Susilawati, kelurahan Cikiwul, kecamatan Bantar Gebang, kota Bekasi.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam asuhan yang diberikan pada Ny. D mulai dari kunjungan ibu pada usia kehamilan 36 minggu sampai 40 hari yaitu mulai dari tanggal 27 November - 19 Desember 2023.

C. SUBJEK PASIEN KELOLAAN

Subjek pasien kelolaan yaitu Ny.“D” berusia 31 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu saat awal pengkajian yaitu 36 minggu. Menjadikan Ny. D sebagai pasien kelolaan karena sejak dari anak pertama sudah periksa oleh bidan Yanti Susilawati di PMB dan memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang normal saat anak pertama sampai saat kehamilan dan persalinan anak kedua. Selain itu Ny. D yang sangat kooperatif dalam melakukan pemeriksaan dan saat menjadi pasien kelolaan.

D. JENIS DATA

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden(Surahman, et al., 2016).

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang di ajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden, sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif ibu hamil seperti identitas pasien, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pola eliminasi, pola istirahat dan psikologis(Surahman, et al., 2016).

b. Observasi

Observasi adalah cara untuk pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera atau alat untuk memperoleh informasi

yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Tahap observasi dilakukan untuk memantau kondisi ibu mulai dari hamil sampai nifas, seperti : Keadaan umum ibu, perubahan fisiologi ibu, perubahan suasana hati ibu yang dilihat dari gerak-gerik tubuh dan ekspresi, dan mengamati perkembangan kesehatan ibu dari status rekam medis dan buku KIA (Surahman, et al., 2016).

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Pemeriksaan yang dapat dilakukan seperti inspeksi, palpasi dan perkusi

2. Data Sekunder

Data sekunder atau dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) ke dalam form isian yang disusun (Surahman, et al., 2016).

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada(Surahman, et al., 2016). Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan study dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatanmedis. Dalam pengambilan data sekunder diperoleh dari rekam medis, buku KIA, sumber buku dan jurnal.

E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA

1. Alat

Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Dalam pengumpulan data ini penulis menggunakan instrumen pemeriksaan berupa alat dan bahan sebagai berikut:

a. Alat

1) Hamil

- a) Timbangan BB
- b) Pengukuran TB
- c) Tensimeter
- d) Stetoskop
- e) Termometer
- f) Senter
- g) Doppler
- h) Metlin
- i) Pita LILA
- j) Refleks Hammer
- k) Alat Pemeriksaan Hb

2) Persalinan

- a) Bengkok
- b) Kom
- c) Partus Set
- d) APD
- e) Penghisap Lendir

3) Nifas

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Termometer
- d) Senter

b. Bahan

Bahan yang digunakan handscoo, alkohol swab, tissue dan ultrasound gel, oksitosin 10 IU, underpad, vit.K, salep mata, kassa steril dan vaksin HB0.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Dataprimer

1) Pemeriksaanfisik

Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusidan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, nifas dan BBLsertaalat untuk lakukanpemeriksaanhaemoglobin (HB).

2) Observasi

Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakanchecklistdan mencatatkeadaanyang dialamioleh pasien.

3) Wawancara

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

b. Data sekunder

Datasekunderdiperolehmenggunakancatatanrekammedisuntuk memperoleh informasi data medik di PMB, buku KIA, sumber buku danjurnalyangberhubungandengankasus yang diteliti.

F. TAHAP PELAKSANAAN PENGAJIAN

Tahapan pelaksanaan pengkajian data merupakan langkah yang dilakukan penulis dalam mengumpulkan data laporan kasus yang akan diambil, berikut tahap pelaksanaan pengkajian :

1. Tahap Persiapan
 - a. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi di lokasi pengambilan kasus.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menentukan pasien yang akan menjadi pasien kelolaan, yaitu ibu hamil dengan trimester III.
 - b. Kunjungan pertamamelakukan informed consent, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama pada responden. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 36, 37 dan 38 minggu.
 - c. Kunjungan saat persalinan, Ny. D bersalin pada tanggal 19 Desember 2023 secara spontan atau normal. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kala I sampai kala IV sesuai dengan APN.
 - d. Kunjungan masa nifas, Ny. D melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 40 hari. Pada masa nifas ibu dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami komplikasi.
 - e. Kunjungan masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Pada kunjungan bayi keadaan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada masalah yang ditemukan.
 - f. Kunjungan keluarga berencana melakukan pendampingan kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan menyusun pendahuluan, tinjauan teori, metode pengambilan data, analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan guna menyempurnaan laporan asuhan kebidanan.

G. ANALISA DATA

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

1. S (Subyektif)

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

2. O (Obyektif)

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

3. A (Assessment)

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

4. P (Planning) Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

H. ETIKA STUDY KASUS

Melakukan tindakan dengan calon responden untuk meminta persetujuan sebagai responden dalam penelitian dan menanda tangani persetujuan menjadi responden dimana nama responden tidak dicantumkan dalam lembaran pengumpulan data. Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality.

1. Lembaran persetujuan (Informed Consent)

Lembaran persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti, jika responden bersedia, menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya menggunakan kode untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (Confidentialy)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN TEMPAT STUDY KASUS

Tempat pengambilan kasus pada laporan ini dilaksanakan di PMB Yanti Susilawati, beralamat di Jl. Cikiwul RT 04 RW 02, Kelurahan Cikiwul, Kecamatan Bantar Gebang, Kota Bekasi, Propinsi Jawa Barat. PMB ini melayani pemeriksaan ibu dan anak, kehamilan, persalinan, ibu nifas, pelayanan KB, imunisasi, pemeriksaan umum, USG dengan dokter spesialis kandungan dan home care.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a) Kunjungan ke 1

Pada tanggal 27 November 2023 merupakan kunjungan pertama COC pada Ny.D usia 31 Tahun G2P1A0 hamil 36 minggu. Penulis kemudian melakukan penggalian data dari biodata Ny. D, dan suami untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dalam menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Dari hasil anamnesa Ny.D mengeluh nyeri punggung namun tidak sering. Perubahan fisik yang terjadi selama masa hamil akan mempengaruhi sang calon ibu dan membuatnya merasa tidak nyaman baik secara fisik maupun psikis. Menurut penelitian Beti sekitar 45, 2 % ibu mengalami ketidaknyamanan pernyataan tersebut diperkuat penelitian Rafika keluhan fisik yang paling dirasakan ibu hamil trimester III sering buang air kecil, konstipasi/sembelit, kram pada kaki, pusing, perut kembung, bengkak pada kaki, susah tidur, kesemutan pada jari tangan dan kaki, sesak nafas, spasme otot, nyeri punggung atas dan bawah 100% (Nurhayati, Simanjuntak and Karo,

2019:Rafika, 2018). Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III seperti insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, nyeri punggung, varises, mudah lelah, kram kaki, oedema pergelangan kaki dan perubahan mood dan peningkatan kecemasan (Perry et al., 2017).

Dari keluhan Ny.D tersebut merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III hal tersebut karena di pengaruhi oleh postur tubuh yang mulai berubah akibat kehamilan sehingga menyebabkan aliran darah keseluruh tubuh terhambat, hal tersebut sesuai pernyataan Silvana dan Megasari sakit pada punggung atas dan bawah merupakan perubahan-perubahan yang fisiologis terjadi selama kehamilan, yang umumnya menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Menurut Silvana dan Megasari (2023) nyeri punggung dan pinggang disebabkan karena peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk posturtubuh lordosis (Silvana & Megasari, 2023). Disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosakral yang meningkat saat uterus membesar, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, penambahan ukuran payudara, kelelahan, mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung bukan paha dan pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan jongkok (Sulistiyawati, 2019) dari data tersebut tidak ada kesenjangan antara data dengan teori.

Untuk hasil tanda-tanda vital (TTV) TD:100/70 mmHg N: 86X/menit Rr: 21x/menit dan 36,4 °C dari hasil tersebut menunjukkan TTV dan pemeriksaan fisik Ny.S dalam batas normal hal tersebut

sesuai dengan teori dari Nurjasmi, dkk (2018), yang menyatakan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai dengan oedem wajah dan tungkai serta proteinuria). Tekanan darah normal $\leq 140/90$ mmHg (Nurjasmi, et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Asuhan kebidanan yang Penulis berikan pada Ny. D untuk mengurangi nyeri punggung yaitu memberikan cara penanganan atau mengurangi nyeri punggung seperti gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan bra yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari pekerjaan dengan menggunakan sepatu hak, mengangkat beban dan kelelahan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung dan juga merekomendasikan ikut kelas prenatal yoga karena prenatal yoga merupakan praktik gerakan senam tubuh yang tersruktur dan melatih olah nafas yang baik terutama baik untuk ibu hamil trimester III dalam merileksasikan tubuh dengan olah nafas dengan baik sehingga mengurangi keluhan yang terjadi pada Trimester III kehamilan. Pernyataan tersebut sesuai dengan Mooventhana, 2019 bahwa yoga merupakan terapi komplementer yang biasa digunakan oleh ibu hamil dan direkomendasikan oleh ahli kesehatan. Yoga dapat menjadi bagian dari pelayanan kebidanan komplementer atau pelayanan kesehatan yang mendukung proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Yoga memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil dan dapat membantu mereka merasa lebih baik secara fisik, mental, dan emosional (Anggraeni, 2023).

b) Kunjungan ke-2

Pada tanggal 05 Desember 2023 merupakan kunjungan kedua COC pada Ny.D usia 31 Tahun G2P1A0 hamil 37 minggu. Penulis kemudian melakukan penggalan data dari biodata Ny. D, dan suami untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dalam menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Dari hasil anamnesa tanda-tanda vital (TTV) TD:110/70 mmHg N: 80X/menit Rr: 18 x/menit dan 36, 6°C dan pengkajian data keluhan saat ini tidak ada keluhan serius namun ibu merasa cemas dalam menunggu persalinan. Hasil evaluasi keluhan ibu mengenai nyeri punggung setelah mengikuti kelas prenatal yoga satu minggu yaitu Ny.D menyatakan bahwa mengalami penurunan nyeri punggung dan badannya lebih segar.

c) Kunjungan Ketiga

Jam:16.00 w Pada tanggal 12 Desember 2023 merupakan kunjungan ketiga COC pada Ny.D usia 31 Tahun G3P2A0 hamil 38 minggu. Penulis kemudian melakukan penggalan data dari biodata Ny. D, dan suami untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dalam menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Dari hasil anamnesa tanda-tanda vital (TTV) TD:110/80 mmHg N: 81X/menit Rr: 20 x/menit dan 36, 5°C dan pengkajian data keluhan saat ini tidak ada keluhan serius dan Ny.D mengatakan kondisi saat ini baik-baik saja dan cemas yang dialaminya lebih terkontrol dan berkurang setelah mengikuti kelas prenatal yoga dua kali seminggu. Sesuai teori Hayati yaitu yoga mempengaruhi pula hipotalamus untuk menekan sekresi CRH yang akan mempengaruhi kelenjar hipofisis lobus anterior untuk menekan pengeluaran hormon ACTH sehingga produksi hormon adrenal dan kortisol menurun serta memerintahkan kelenjar hipofisis lobus anterior mengeluarkan hormon endorpin. Yoga akan menghambat peningkatan saraf simpatis

sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatis memberi sinyal untuk mempengaruhi pengeluaran katekolamin. Akibatnya, terjadi penurunan detak jantung, irama nafas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab kecemasan atau stress (Maharani & Hayati, 2020). *Prenatal gentle* yoga adalah keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologi dan spiritual (Bingan, 2019). Yoga membantu dengan fleksibilitas dengan kekuatan otot dan mengajarkan wanita hamil untuk mendengarkan tubuh mereka, untuk mengurangi stres dan menenangkan pikiran (Hayati, 2020).

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

a) Kala I

Ny.D datang ke PMB Yanti Susilawati Kota Bekasi pada tanggal 19 Desember 2023 jam 06.30 WIB mengeluh sudah merasakan mules-mules sejak jam 02.30 WIB dan belum keluar air-air. HPHT: 17-03-2023 TP:24-12-2023 hamil 39 minggu. Dari hasil pengkajian data pasien TTV TD:120/80 mmHg N: 80X/ menit Rr: 20 x/menit dan 36, 7°C. TFU:31 cm, PUKI, presentasi kepala dan sudah masuk PAP, DJJ: 142x /menit, kontraksi 3 x10' 45''. Hasil VT menunjukkan bahwa terdapat lender bercampur darah, pembukaan 5 cm, presentasi kepala tidak ada molase, UUK kiri depan, Hodge II ketubah utuh (+) porsio tipis lunak. Penulis memberitahu ibu bahwa ibu memasuki tanda-tanda persalinan. Berdasarkan data Ny. D sudah memasuki tanda- tanda persalinan kala I fase aktif hal tersebut sesuai dengan teori yang paparkan Purwoastuti dan Walyani tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi yang aktif dan teratur frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik

atau lebih), *bloodshow*, adanya pembukaan serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (Purwoastuti & Walyani, 2016).

Penulis menganjurkan ibu untuk menyiapkan fisiknya dengan memberikan nutrisi dan hidrasi untuk persiapan persalinan nanti. Dan bidan menganjurkan ibu untuk melakukan birthing ball untuk mengatur nafas saat terjadi kontraksi sehingga nyeri yang ditimbulkan teralihkan. Teori mengatakan salah satu metode pengurangan rasa nyeri yaitu melakukan metode latihan dengan menggunakan birth ball (Raidanti & Mujianti, 2021). Ny.D mengatakan setelah melakukan birthing ball merasa lebih santai dan rileks saat mnejalani persalinan terutama saat kontraksi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan Membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan. dengan melakukan gerakan bergoyang di atas bola, maka akan membuat ibu merasa nyaman dan memepercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi dapat membuat peningkatan lepasnya endorphin yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan bola yang merangsang reseptor pada bagaian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin. Selain itu bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.(Raidanti & Mujianti, 2021). Sembari ibu diberi terapi birthing ball, penulis juga menganjurkan suami Ny. D untuk memberikan terapi pijat pada punggung/*Counter pressure massage* sebagai suport mental untuk ibu sehingga emosi ibu dalam merasakan nyeri persalinan dapat dinikmati dengan tenang. Ny.D dengan pijatan punggung oleh suami merasa lebih tenang teori menyatakan *Counter pressure massage* merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama lima

belas sampai dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Ayu, 2023). Penelitian Nasution, dkk Berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan Counter pressure massage kepada responden adalah 8, 13 nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10. Sedangkan rata-rata nyeri persalinan sesudah diberikan perlakuan pada responden adalah 6, 60 dengan standar deviasi 1, 242, nilai minimal 5 dan nilai maksimal 9. Dari jumlah sampel 15 orang ibu bersalin kala I fase aktif yang di mengaplikasikan counter pressure message ada pengaruh terhadap tingkat nyeri persalinan kala I. (Nasution, 2021)

b) Kala II

Jam 08.05 WIB Ny.D memasuki kala II persalinan ibu mengeluh mulesnya semakin sering dan tidak tertahankan lagi, ada keinginan untuk meneran keluar air-air dan rasa ingin BAB. Hasil data observasi pemeriksaan didapatkan TTV TD:110/80 mmHg N: 82X/ menit Rr: 20 x/menit dan 36, 6°C. DJJ: 150 x /menit, kontraksi 5 x10' 45''. Hasil VT menunjukkan bahwa terdapat lender bercampur darah, pembukaan 10 cm, presentasi kepala tidak ada molase, UUK kiri depan, Hodge III+ ketubah pecah spontan (-) porsio tidak teraba, molase tidak ada(0). Perineum menonjol, Vulva membuka, adanya tekanan pada anus. Penulis memberi informasi kepada Ny. D dan keluarga bahwa kondisi Ny.D saat ini sudah memasuki Pembukaan lengkap dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang cukup agar punya tenaga untuk meneran, menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman untuk proses meneran dalam bersalin dan penulis membimbing ibu dalam meneran selama 15 menit Jam 08.45 WIB bayi lahir sehat menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan pergerakan aktif Mengeringkan bayi segera

dan mengganti dengan kain yang baru dan kering. Selama kala dua persalinan berlangsung penulis menganjur suami Ny.D untuk diberikan terapi hypnobrithing bacaan Al-Qur'an ditelinga ibu agar ibu semakin semangat dan tenang dalam proses persalinan.

c) Kala III

Kala III pada persalinan Ny.D berlangsung 10 menit plasenta lahir lengkap pada jam 12.25 WIB dari bayi lahir. TTV TD:110/70 mmHg N: 90X/ menit Rr: 22 x/menit dan 36, 8°C, TFU setinggi pusat, kontraksi baik globumer, terdapat tali pusat memanjang di vulva, pendarahan kurang lebih 100 cc kemudian penulis memindahkan klem tali pusat secara perlahan, sebelum memastikan janin kedua kemudian menyuntikkan oksitoksin 10 IU di 1/3 paha atas bagian distal lateral Ny.D. kemudian melakukan PTT dan membantu lahirkan plasenta kemudian plasenta lahir dan diikuti semburan darah. Sesuai dengan teori memastikan tidak ada janin lagi dalam uterus, setelah 2 menit bayi lahir bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan. Menggantung dan menjepit tali pusat kemudian melakukan IMD, memindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm di depan vulva. Saat uterus berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan dorso kranial. Pukul 09.00 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Melakukan masase uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi uterus baik. Asuhan manajemen kala III yang sudah dilakukan sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2017), yang menyatakan setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plsenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar

plasenta hingga selaput ketuban terpisahkan, dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan. Kemudian memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan kotiledonnya lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 10 menit. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Selama Kala III berlangsung penulis juga mengajurkan Suami Ny.D untuk melakukan rangsangan pada puting susu ibu untuk membantu kontraksi uterus semakin baik dan pengeluaran plasenta semakin cepat hal tersebut sesuai dengan teori Stimulasi atau rangsangan pada puting susu dapat membantu menambah intensitas kontraksi uterus. Nipple stimulation yang dilakukan berulang ulang dapat meningkatkan kadar Oksitosin yang akan memperkuat kontraksi uterus. Rangsangan puting susu dapat dilakukan dengan cara mengusap-usap salah satu puting ibu melalui bajunya selama 2 menit atau sampai kontraksi muncul kemudian mengulangi tindakan setelah 5 menit jika stimulasi puting pertama belum memicu tiga kali kontraksi dalam 10 menit. Setelah itu rangsangan puting susu dilakukan dan hasilnya terjadi peningkatan lama waktu kontraksi. Nipple stimulation merupakan salah satu alternatif intervensi yang dapat meningkatkan pengeluaran dosis hormon oksitosin.

d) Kala IV

Pukul 14.10 WIB ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, lega plasenta sudah lahir

dan ibu masih merasa mulas. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit R : 19 x/menit S : 36,7 ° CTFU : 2 jari dibawah pusat , Kontraksi : Baik , Kandung kemih : Kosong, Perdarahan : ± 125 cc. Menurut penulis keluhan mulas yang ibu rasakan adalah normal setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim ke semula. Sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2020), rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Melakukan pengecekan laserasi, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan cara menilai kontraksi uterus. Mengevaluasi pengeluaran darah ± 125 cc. Penegluaran darah Ny. D termasuk normal, hal ini sesuai dengan teori Manuaba, dkk (2017) perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kala IV penulis menganjurkan suami Ny.D dan ibu untuk melakukan ransangan puting susu dan massase perut ibu untuk merangsang kontrakasi uterus agar tetap baik dan mencegah pendarahan. Rangsangan puting susu akan memacu timbulnya refleks prolaktin dan oksitosin. Kedua refleks sangat dibutuhkan dalam proses menyusui. Sesuai teori yang dikemukakan para ahli yaitu rangsangan puting susu ibu menurut (Marlyn, 2001) ialah dengan menempatkan mulut bayi pada puting susu ibu pada saat pemberian ASI. Dengan rangsangan puting susu ibu dengan pengisapan merangsang pelepasan oksitosin dan hipofisis, meningkatkan kontraksi miometrik dan menurunkan kehilangan darah. (Rini, 2023).

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

a) Kunjungan 6 Jam Postpartum

Kunjungan ibu nifas pertama yaitu pada saat 6 jam postpartum pada tanggal 19 Desember 2023. Ny.D mengeluh ASInya masih sedikit dan takut ASInya tidak cukup untuk bayinya. TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit R : 19 x/menit S : 36,7 ° CTFU : 2 jari dibawah pusat , Kontraksi : Baik , Kandung kemih : Kosong, Perdarahan : ± 110 cc, lochea rubra. Asuhanyang diberikan pada Ny. D yaitu mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda bahaya nifas, membantu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, mengajarkan cara melakukan perawatan payudara, mengajari ibu teknik menyusui, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan alat genitalia, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyuli dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Maka tidak ada kesenjangan.

Penelitian Yolanda, dkk menunjukkan Terdapat pengaruh pemberian ekstrak daun katuk terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu postpartum. Ibu postpartum yang diberi ekstrak katuk terjadi kenaikan berat badan bayi yang signifikan.(Yolanda, Indah Purnama Eka Sari and Kurniyati, 2022)

b) Kunjungan 6 Hari Postpartum

Pada tanggal 29 Desember 2023 merupakan kunjungan ibu nifas kedua dilakukan pada saat 6 hari postpartum pada Ny.D. Ibu mengeluh

ASInya masih kurang lancar padahal sudah makan sayur katuk dan bayam dan juga lauk pauk berupa ikan dan makannya sudah teratur dan seimbang. Ny.D mengatakan akhir-akhir ini mudah lelah dan capek dalam megasuh anak-anaknya BB: 50 kg TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R :20 x/menit S : 36, 6^o CTFU : pertengahan pusat simfisis, kontraksi : Baik , Kandung kemih : Kosong, lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti daun katuk dan bayam untuk memperbanyak ASI, asuhan ini sesuai dengan teori Juliastuti (2019), yang menyatakan pada daun katuk terdapat kandungan galactagogue dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI, mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi. Asuhan selanjutnya mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan ibu tanda bahaya ibu nifas, dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Untuk mengatasi masalah yang dialami Ny. D yaitu ASInya masih kurang lancar yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi stress yang berlebih yang diakibatkan cemas, kelelahan berlebih juga bisa memicu ASInya tidak lancar bahkan macet atau tidak keluar sama sekali. Jadi penulis mengajurkan ibu untuk dilakukan pijat oksitoksin agar ASI bisa lancar

dengan maksimal. Sesuai teori Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarannya produksi ASI. Pemijatan oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang sisi tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin tidak dapat dilakukan oleh ibu karena pijat oksitosin ini dilakukan disepanjang tulang belakang ibu (Khairani, 2012). Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga paling terdekat dengan ibu yaitu suami. Manfaat dari penerapan pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menyenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah (Eko, 2011). (Doko, Aristiati and Hadisaputro, 2019)

Perawatan payudara atau breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Breast care postpartum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu postpartum. Adapun pelaksanaan breast care postpartum ini dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari (J, 2005). (Doko, Aristiati and Hadisaputro, 2019). Kemudian penulis juga mengajurkan ibu untuk mengikuti senam nifas untuk mempercepat dan memperbaiki otot-otot tubuh dan mempercepat pemulihan pasca salin.

c) Kunjungan 14 Hari Postpartum

Kunjungan ibu nifas ketiga dilakukan pada saat 14 hari postpartum pada tanggal 3 Januari 2024. Ibu mengatakan ASInya sudah lancar dengan melakukan perawatan payudara dan pijat oksitoksin. BB: 51 kg TTV : TD : 120/80 mmHg N : 81 x/menit R : 19x/menit S : 36, 5° CTFU : 2 jari dibawah pusat , Kontraksi : Baik , Kandung kemih : Kosong, TFU : tidak teraba lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan ibu tanda bahaya ibu nifas mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan 40 hari dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 14 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

d) Kunjungan 40 Hari Postpartum

Pada tanggal 9 Februari 2024 kunjungan ibu nifas keempat dilakukan pada saat 40 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serius dan ibu ingin mengikuti KB suntik 3 bulan. BB: 51 kg TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit R : 20 x/menit S : 36, 7° CTFU : tidak teraba , Kontraksi : Baik , Kandung kemih : Kosong, TFU : tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual, melakukan konseling KB untuk ibu

menyusui dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 6 minggu atau 40 hari adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

Ny.D mengatakan setelah mengikuti senam nifas badannya juga lebih segar. Teori mengatakan Senam Nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerakan yang dilakukan oleh ibu nifas sesegera mungkin setelah bersalin agar otot-otot yang mengalami peregangan selama masa hamil dan persalinan dapat sesegera mungkin pulih keadaan seperti semula, senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan (King et al., 2019).

Manfaat Senam Nifas adalah Memperkuat dan mengencangkan otot perut, Membantu menyembuhkan Rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, Meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, Melancarkan aliran darah, Menjaga depresi postpartum, Memperbaiki suasana hati, Meningkatkan kualitas tidur, Mengembalikan kekencangan otot vagina(PPKC, 2014).

E ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

a) Kunjungan 6 Jam Neonatus/BBL

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali yaitu saat bayi usia 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Kunjungan BBL 6 jam pada tanggal 19 Desember 2023, kunjungan BBL usia 6 hari pada tanggal 25 Desember 2023 dan kunjungan BBL 14 hari pada tanggal 8 Januari 2024. Pada pembahasan ini akan menjelaskan

tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir Ny. D sebanyak 3 kali, yaitu pada saat bayi usia 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Kunjungan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017), yang menyatakan kunjungan Neonatal (KN) yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal, yaitu 6- 48 jam, 3-7 hari, 8 -28 hari.

Penilaian awal dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023 pukul 17.00 WIB lahir spontan dengan mengais kuat, kulit kemerah, tonus otot aktif hasil *apgar score* 9/10 dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian injeksi HB0. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyatakan semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Pada bayi Ny. D warna kulit kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis sebagai deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir dan segera mendapatkan penanganan khusus. Hal ini sesuai dengan pendapat Tando (2011) bahwa kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta bayi Ny. D mempunyai reflek rooting, moro, sucking, babinsky yang baik. Menurut penulis, reflek pada bayi Ny.D fisiologis. Hal ini sesuai dengan Tando (2016) bahwa refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan bayi normal. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Tanda-tanda vital bayi Ny. D dalam batas normal. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan yang normal

menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Hal ini sesuai pendapat Tando (2016) bahwa suhu aksiler 36, 5°C-37, 5°C, pernafasan 40-60 x/menit serta frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada bayi Ny. D diberikan salep mata Oxytetracycline 1%. Hal ini sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B-0 dipaha kanan 0, 5 ml secara IM sudah diberikan pada By. Ny. S 1 jam setelah pemberian vitamin K1, menurut JNPK-KR (2017) Lahir Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

Pada kunjungan 6 jam tanggal 19 Desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali warna kehitaman dan BAK 1 kali. Penulis berpendapat dalam 6 jam bayi sudah BAK dan BAB adalah normal, sesuai dengan teori menurut Marmi dan Rahardjo (2016), yang menjelaskan bayi baru lahir mensekresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml dan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus yaitu hitam kehijauan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 jam bayi Ny. D yaitu keadaan umum baik, berat badan 2.700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm. Pemeriksaantanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 136 x/menit, suhu 36, 8°C, pernapasan 49 x/menit. Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu

sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Dari data tersebut tidak ada kesenjangan anatara data dan teori.

Kunjungan bayi baru lahir pertama yaitu pada saat 6 jam setelah persalinan penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga, memandikan bayi, mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi, membantu ibu menyusui bayi dan menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan rawat gabung ibu dan bayi, serta melakukan pendokumentasian. Asuhan yang sudah diberikan saat bayi usia 6 jam sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan asuhan yang diberikan 6 jam pada neonatus adalah pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif dan rawat gabung. Memandikan bayi setelah 6 jam lahir sudah sesuai dengan teori menurut Bobak (2017) yang menyatakan memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan suhan yang telah diberikan.

b) Kunjungan 6 Hari Neonatus/BBL

Pada kunjungan 6 hari tanggal 25 Desember 2023, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan serius namun kadang suka rewel dan tidak pernah merasa kenyang, kadang sering tidur dan lupa menyusu. Ny. mengatakan ASI kurang lancar dan sedikit karena akhir-akhir ini ibu sibuk mengurus anak-anaknya, ibu sudah menyusui bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari. Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 hari bayi Ny. S

yaitu keadaan umum baik, berat badan 2.700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 140 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 46 x/menit. Hal diatas sesuai teori bahwa hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi tampak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, memastikan ibu menyusui bayi dengan benar dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Untuk mengatasi malas menyusu pada bayi penulis menganjurkan baby massage/ pijat bayi untuk menstimulasi tumbuh kembang bayinya dan mempebaiki pula menyusu bayinya.

c) Kunjungan 14 Hari Neonatus/BBL

Pada kunjungan 14 hari tanggal 3 Januari 2024, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari. Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh bayi Ny. D. Hasil pemeriksaan pada kunjungan 14 hari bayi Ny. D yaitu keadaan umum baik, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 142 x/menit, suhu 36, 9°C, pernapasan 48

x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. D, penulis berpendapat bahwa keadaan bayi Ny. D normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Tando (2016), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm). Berdasarkan data tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kunjungan bayi baru lahir ketiga dilakukan pada saat bayi berusia 14 hari yaitu pada tanggal 5 Januari 2024. Hasil pemeriksaan adalah keadaan umum bayi tampak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi BCG dan polio 1 dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi masalah yang dialami By. Ny.D pada kunjungan kedua yaitu bayi sering rewel dan bahkan malas menyusui. Ny.D mengatakan setelah dilakukan pijat bayi setiap minggu bayinya lebih lahap menyusunya, waktu menyusui lebih teratur dan nyenyak tidurnya. Dari hasil data tersebut sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Bayi baru lahir memerlukan Sentuhan dan pijat sebagai bentuk kontak tubuh bermanfaat terhadap rasa aman. Dengan melakukan pemijatan lembut

terhadap bayi, maka akan membantu mengendurkan otot-otot bayi yang menjadikannya tenang dan dapat tidurnya dengan nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi sebagai jalan menciptakan bonding bonding antara bayi dan orang tua. Penelitian yang telah dilakukan oleh Harahap, 2019 tentang “Pijat Bayi Meningkatkan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan” sebanyak 8 kali selama 1 bulan dimana terdapat 2 kelompok intervensi dan kontrol. yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan BB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat beberapa manfaat yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui Sentuhan atau Pijat yang diberikan setelah kelahiran. Diantaranya memberi stimulus pada hormon didalam tubuh, seperti nafsu makan, tidur, ingatan, pengaturan temperatur, mood, perilaku, fungsi pembuluh darah, kontraksi otot, pengaturan sistem endokrin dan depresi. Bayi akan mengalami respon terhadap perkembangan melalui rangsangan yang diberikan. motorik pada Bayi akan terus berkembang dengan mengembangkan kemampu terhadap semua perlakuan yang diberikan. Sentuhan lembut yang sangat bermanfaat terhadap perasaan positif bayi, Kontak mata, suara hangat. Orang tua dapat memberikan stimulasi rangsangan secara aktif melalui stimulasi taktil, salah satu bentuk stimulasi yang umum dilakukan orang tua untuk bayi adalah stimulasi dalam bentuk pijat bayi. (Supardi *et al.*, 2022)

Dari penelitian Irayani, bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi pada usia 1–6 bulan. Peneliti menemukan kualitas tidur bayi terlihat meningkat dimana setelah dilakukan pijat bayi, kualitas tidur bayi kurang sebesar menurun dari 11 bayi (31, 4%) menjadi 2 bayi (5, 7%). Hal tersebut juga terlihat pada kategori kualitas tidur bayi baik, meningkat signifikan dari 3 bayi (8, 6%) menjadi sebesar 20 bayi (57, 1%) setelah dilakukan pijat bayi. (Irayani, 2022). Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka menurut peneliti terdapat pengaruh pijat bayi terhadap berat badan neonatus, hal ini dikarenakan salah satu tujuan dari pijat bayi adalah meningkatkan berat badan

neonatus, namun dalam hasil penelitian, peneliti mengetahui perbedaan antara peningkatan BB neonatus pada responden intervensi dan kontrol yaitu pada responden intervensi terdapat nilai selisih 325.000, sedangkan pada responden kontrol nilai selisih yang didapatkan adalah 100.000, hal ini yang menjadi perbedaan antara neonatus yang dilakukan pemijatan dan neonatus yang tidak dilakukan pemijatan. Pertumbuhan pada laki laki lebih cepa dibandingkan dengan bayi perempuan dengan rata-rata kenaikan berat badan sesudah dilakukan pijat bayi yaitu 300 gram.

Hal ini dikarenakan pada bayi laki-laki mempunyai tingkat kebutuhan asi lebih banyak yaitu 600-1000 ml/cc per hari dibandingkan bayi berjenis kelamin perempuan yang hanya membutuhkan ASI sebesar 350/650 ml/hari. (Safitri *et al.*, 2020)

F. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 9 Februari 2024 Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan dari suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, setelah melahirkan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil pemeriksaan Ny. D adalah keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36, 6°C, pernapasan 19 x/menit, nadi 82 x/menit. Hal tersebut sesuai dengan BKKBN (2015), Kontrasepsi indikasi suntikan progestin dengan tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. D sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi konseling KB tentang KB suntik 3 bulan seperti efektifitas, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi Kb suntik 3 bulan, sebelum dilakukan KB suntik

penulis juga memberikan terapi inhalasi aroma lavender untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri saat penyuntikan, melakukan pemberian KB suntik 3 bulan dengan melakukan penyuntikkan secara IM di bokong kanan ibu, menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan kehamilan. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2015), KB suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan antara lain sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2018). Untuk mengurangi efek samping dari KB hormonal seperti cairan vagina mengering dan libido menurun sehingga mempengaruhi hubungan seksual suami istri pernyataan tersebut sesuai dengan teori (Saifuddin, 2018). Penulis menganjurkan Ny.S untuk melakukan loving yoga dan disertai aromaterapi. Masalah penurunan libido dapat diatasi dengan menggunakan aromaterapi (Khadivzadeh et al., 2018; Malakouti et al., 2017; Salehi-pourmehr et al., 2020; Salehi-Pourmehr et al., 2020). Aromaterapi memicu terjadinya reaksi dalam indera penciuman yang kemudian mengirimkan pesan-pesan tersebut kepada otak sehingga menimbulkan efek relaksasi yang positif yang dapat membangkitkan gairah seksual (I. P. Dewi, 2011) dan mempengaruhi difungsional seksual (Green, 2018). Indera penciuman adalah jalur vital untuk berkomunikasi dengan lingkungan baik pada manusia maupun hewan yang terkait dengan fungsi sehari-hari seperti kewaspadaan, ketenangan, dan vitalitas. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa bau yang berbeda dapat dengan kuat mengatur suasana hati. Misalnya, memiliki bau yang menyenangkan cenderung mempertahankan semangat positif dan membuat orang menggunakan strategi yang lebih efektif. Sebaliknya, bau yang tidak sedap mengurangi penilaian mental orang dan

mengurangi toleransi mereka terhadap keputusan. Secara umum, mekanisme efek aromaterapi melibatkan penggabungan minyak esensial ke dalam sinyal biologis sel reseptor hidung selama inhalasi (Khadivzadeh et al., 2018; Malakouti et al., 2017; Salehi-pourmehr et al., 2020; Salehi-Pourmehr et al., 2020). Sinyal Sinyal ditransmisikan melalui bulbus olfaktorius ke sistem limbik dan hipotalamus otak. Sinyal-sinyal ini membuat otak melepaskan neurotransmitter seperti serotonin, endorfin, dll., sehingga sistem saraf kita dan sistem tubuh lainnya dapat dengan percaya diri terhubung ke perubahan yang diinginkan dan merasa rileks (Farrar & Farrar, 2020; Naaz & Naaz, 2017).

Yoga membantu mencapai kesehatan yang seimbang dengan menghubungkan pikiran dan tubuh melalui serangkaian postur, latihan pernapasan, dan meditasi. Latihan teratur menghasilkan peningkatan fleksibilitas dan kekuatan, perbaikan postur, dan suasana hati dan konsentrasi yang lebih baik (Agarwal, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa wanita umur 40-50 tahun yang melakukan loving yoga minimal empat kali secara rutin dan teratur, maka tidak terjadi disfungsi seksual. Dorongan seksual, bangkitan seksual, lubrikasi, orgasme, kepuasan seksual, nyeri saat berhubungan seksual berpengaruh secara simultan dan parsial terhadap fungsi seksual. Lubrikasi memiliki pengaruh paling besar terhadap fungsi seksual wanita perimenopause (Setyani, 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil penelitian bahwa terapi komplementer mencintai yoga ternyata efektif dalam meningkatkan fungsi seksual pada wanita perimenopause (40-50 tahun) (Setyani, Rizka Ayu; Indrawati, 2021). Mencintai yoga memiliki pengaruh signifikan sebesar 28.768 kali terhadap perubahan fungsi seksualnya. Hasil penelitian ini berdampak pada rujukan terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi disfungsi seksual pada Wanita dengan menggunakan aromaterapi jasmine sambac dan loving yoga. (Ariani, Yusita and Nurlaelasari, 2022).

Ny. D dilakukan Evaluasi setelah menghirup aroma terapi lavender Ny, S lebih santai dan tenang saat disuntik dan tidak merasakn tegang dan juga

sakit berlebih hal ini sesuai dengan teori Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi dan stimulasi kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam musik, aromaterapi, reiki, imajinasi terbimbing, hypnosis, relaksasi (APBN, 2012). Sebagian besar pasien seringkali menganggap penanganan nyeri dengan pemberian obat-obatan adalah satu-satunya pilihan terbaik. Namun metode non farmakologis jika di terapkan juga sangat membantu dalam menghilangkan rasa nyeri. Banyak penelitian terkini mengemukakan bahwa terapi komplementer khususnya aromaterapi dengan minyak esensial mampu untuk memberikan kenyamanan dan mencegah terjadi infeksi. Aroma terapi berupa minyak esensial lavender merupakan salah satu terapi komplementer yang mampu mengatasi nyeri dan infeksi karena sebagai analgetik anti inflamasi, dan antimikroba (Muchtari, 2015).

Aromaterapi Aromaterapi lavender memiliki aroma yang menyegarkan yang mana memiliki manfaat meredakan stress, mengurangi sakit kepala, migrain, juga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi tingkat kecemasan dan kesakitan. Selain daripada lavender terdapat wangi aromaterapi yang populer bagi kesehatan antara lain: bergamot atau dikenal dengan aroma citrus dimana bermanfaat meredakan stress, melancarkan sistem pencernaan, mengatasi masalah kulit dan memperbaiki mood. Selanjutnya peppermint yang beraroma menthol yang dapat meningkatkan kesehatan mental, menambah energi dan meningkatkan konsentrasi. Wewangian yang berasal dari ekstrak daun teh juga dipercaya memiliki manfaat meningkatkan kekuatan imunitas tubuh, membantu mengatasi infeksi, ketombe dan menghalau serangga. Masih banyak aroma terapi yang lain seperti mawar, melati, kenanga dan memiliki manfaat masing-masing (Endisupraba, 2017).

Imenurut Jaelani, 2009 Inhalasi terhadap minyak esensial dapat meningkatkan kesadaran dan menurunkan intensitas nyeri. Efek positif pada sistem saraf pusat diberikan oleh molekul-molekul bau yang terkandung dalam

minyak lavender, efek positif tersebut menghambat pengeluaran Adreno corticotrophic Hormone (ACTH) dimana hormone ini adalah hormone yang mengakibatkan terjadinya kecemasan pada individu Aromaterapi Lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang, oleh karenanya hal ini tidak mengejutkan jika beberapa laporan saat ini menyarankan aromaterapi untuk menurunkan tingkat nyeri, sakit dan stress pada kehamilan dan persalinan (Sagita, 2020).

G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.D ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Studi kasus ini dilakukan pada saat stase yang lain sedang berjalan, sehingga peneliti harus tetap melaksanakan terkendala keterbatasan waktu.
2. Terdapat kemungkinan adanya perbedaan persepsi pasien karena prosedur pelayanan sedikit berubah banyak pasien.
3. Waktu yang terbatas Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini bersamaan dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien dan pelaporan menjadi kurang maksimal

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D usia 31 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. D dimulai pada tanggal 19 November 2023–10 Desember 2023. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dimulai sejak kehamilan 36 -38 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti kenceng-kenceng pada perut, nyeri punggung dan pinggang, serta sering BAK pada malam hari. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 14, 2 gr/Dl dan kenaikan berat badan ibu selama hamil dalam batas normal yaitu 9 kg. Asuhan kebidanan yang Penulis berikan pada Ny. D untuk mengurangi nyeri punggung yaitu memberikan cara penanganan atau mengurangi nyeri punggung seperti gunakan mekanik tubuh yang baik dan juga merekomendasikan ikut kelas prenatal yoga karena prenatal yoga merupakan praktik gerakan senam tubuh yang tersruktur dan melatih olah nafas yang baik terutama baik untuk ibu hamil trimester III dalam merileksasikan tubuh dengan olah nafas dengan baik sehingga mengurangikeluhan yang terjadi pada Trimester III kehamilan. Pada kunjungan kedua keluhan neyri punggung setelah mengikuti prenatal yoga 1 kali seminggu namun ibu mersa cemas menunggu persalinannya, penulis menganjurkan ibu untuk ikut prenatal yoga secara teratur minimal dua seminggu. Pada kunjungan ketiga penulis mengevaluasi keluhan ibu pada kunjungan ke dua Ny.D mengatakan diriny merasa lebih tenang dan santai menunggu proses persalinan setelah mengikuti prenatal yoga duakali seminggu

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan penulis melakukan asuhan sesuai 60 langkah APN. Persalinan Ny. D pada tanggal 19 Desember 2023 dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Pada saat persalinan ditemukan kala I lamanya 1 jam 25 menit, kala II lamanya 15 menit, kala III lamanya 10 menit maupun kala IV lamanya 2 jam dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi dan tidak ada kesenjangan sehingga asuhan selama proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi. Pada kala I penulis mengajurkan ibu untuk melakukan birthing ball dan menyarankan suami melakukan counter pressur message hasil Evaluasi Ny.S merasa lebih tenang dan rileks menghadapi persalinan dan nyeri lebih terkendali memasuki kala II penulis menganjurkan suami untuk memberikan terapi bacaan Al-Qur'an pada telinga ibu Ny. S mengatakan lebih tenang dan pasrah dalam menghadapi persalinan. Ny. S juga mengatakan pada kala III dan IV melakukan rangsangan puting susu pada Ny.S mempercepat kala III hanya 10 menit dan kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 40 hari, asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus dan involusi uteri, tanda bahaya masa nifas, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga personal hygiene, mengajarkan mobilisasi dini, mengajarkan perawatan payudara dan menyusui yang benar, menyusui bayi sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif untuk bayi. Selama melakukan asuhan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Pada 6 jam masa nifas keluhan ibu cemas takut ASInya sedikit dan takut tidak cukup untuk bayinya, penulis menganjurkan makan daun katuk. Hasil Evaluasi Ny.D mengatakan bahwa setelah konsumsi sayuran hijau daun katuk ASInya mendingan bertambah banyak. Pada 6 hari

postpartum ibu mengeluh ASInya kurang lancar penulis menganjurkan Ny.D untuk pijat oksitoksin untuk memperlancar ASInya. Dari hasil evaluasi kunjungan ke 2 postpartum di kunjungan ke tiga postpartum setelah Ny.D dilakukan oksitoksin 2 kali seminggu oleh bidan ASInya menjadi lancar lagi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada bayi Ny. D sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Bayi Ny. D lahir spontan pada tanggal 19 Desember 2023 pukul 16.45 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, , nilai APGAR scor 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 2700 gram, panjang badan 47 cm lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30 cm. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada BBL antara lain melakukan pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan penilaian awal (APGAR score), IMD, memberikan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb 0, pemantauan bayi baru lahir, pemberian ASI, menjaga kehangatan, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Asuhan bayi baru lahir berlangsung dengan baik dan tidak ada tanda bahaya atau komplikasi yang ditemukan pada bayi Ny. S. Asuhan yang diberikan pada pada Ny.D untuk memperkuat menyusu dan tidur lelap penulis menganuurkan baby message . Alhamdulillah setelah kunjung ke 3 dievaluasi ibu mengatakan anaknya menyusunya semakin lahap dan tidurnya pulas.

5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 27 Juni 2022 penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. D ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan untuk ibu menyusui seperti AKDR, implant, suntik progestin 3

bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny. D memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena aman serta Ny. D ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Untuk mengurangi rasa nyeri saat penyuntikan KB ibu memberikan terapi aromaterapi essensia lavender ibu mengatakan dengan menghirup aroama tersebut Ny.D mengatakan dirinya tenang dan nyerinya tidak berasa. Untuk mengurangi efek samping KB ibu dianjurkan untuk melakukan loving yoga dengan memakai aromaterapi jasmine.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk metode SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi PMB

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Bagi Institusi

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan diharapkan meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas dan kompeten.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Q. E. S. & Ajeng, 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Malang: CV. Penulis Cerdas Indonesia.
- Armini, W., Sriasih, G. & Marhaeni, G., 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Asih, Y. & Risneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, S., 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- BKKBN, 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bobak, L., 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- DINKES JABAR, 2021. *LKIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) 2020*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Fitriana, Y. & Nurwiandani, W., 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Juliastuti, 2019. Efektivitas Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), pp. 1-5.
- Kemendes RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Mandriwati, G. A. et al., 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F. & Manuaba, I. B. G., 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi, 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi & Rahardjo, K., 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M. et al., 2015. *Panduan Studi Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Notoatmodjo, S., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugroho, T., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidnan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjasmi, E. et al., 2018. *Modul Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Pratami, E., 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S., 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmdhani, R. & Saputri, E. M., 2022. Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Dengan Pemberian Kompres Hangat Dan Pijat Endorphin Di PMB Hasna Dewi Fitria Sari Amd.Keb.Skm Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, II(01), pp. 64-68.
- Raidanti, D. & Mujianti, C., 2021. *Birthing Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan)*. Malang: Ahlimedia Press.
- Rinata, E., Rusdyati, T. & Sari, P. A., 2016. Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. *RAKERNAS AIPKEMA* .
- Saifuddin, A. B., 2018. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra, L., 2017. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Siagian, D. S. & Herlina, S., 2019. Analisis Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2).
- Silvana & Megasari, K., 2022. Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)*, I(1), pp. 41-47.
- Simbolon, P., 2017. *Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Subekti, R., 2019. Teknik Menyusui Yang Benar Di Desa Wanaraja Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal PPKM*, 6(1).
- Sulistiyawati, A., 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. & Nugraheny, E., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

- Surahman, Rachmat, M. & Supardi, S., 2016. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sutanto, A. V., 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tanda, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Varney, H., Kriebs, J. M. & Gegor, C. L., 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume I*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2018. *World Population Data Sheet*. Washington DC: Population Reference Bureau.
- Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S. & Andriani, F., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)MEDISTRAINDONESIA
PROGRAMSTUDI PROFESNERS-
PROGRAMSTUDI ILMU KEPERAWATAN(S1)PROGRAMSTUDI PROFESIBIDAN-
PROGRAMSTUDI KEBIDANAN(S1)PROGRAMSTUDI FARMASI(S1)-PROGRAMSTUDI KEBIDANAN(D3)
Jl.CutiMutiaRayaNo.88A-Kel.SepanjangJaya-BekasiTelp.(021)82431375-77Fax(021)82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.idEmail:stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**FORMULIR PENGAJUAN SEMINAR RENCANA ASUHAN COC - PROGRAM PROFESI
PRODI KEBIDANAN(S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI**

Nomor Dokumen	:	FM.041/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	04 Juli 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	11 Juli 2022

**FORMULIR PENGAJUAN
SEMINAR RENCANA ASUHAN COC - PROGRAM PROFESI
BIDAN PRODI KEBIDANAN(S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
STIKES MEDISTRA INDONESIA T.A 2022-2023**

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Suryanah

NPM : 231560511095

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. D Usia 31 Tahun Sejak kehamilan 36 Minggu Di PMB Yanti susilawati Kota Bekasi Tahun 2023.

Dengan ini mengajukan permohonan Seminar Rencana Asuhan COC kepada koordinator PROGRAM PROFESI BIDAN. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(Suryanah)

NPM : 231560511095

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan **Seminar Rencana Asuhan COC** yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal :

No	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Hainun Nisa.SST., M.Kes	
2	II	Puri Kresnawati., SST., M.KM	

Bekasi, 2023
Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan (S1)
Dan Pendidikan Profesi Bidan



PROGRAM STUDI
KEBIDANAN (S1 dan PROFESI)

(Farida M Simanjuntak, SST., M.Kes)
NIDN.0328018103

Koord Profesi Bidan



(Renince Siregar, SST., M.Keb)
NIDN.0316098604



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDISTRAINDONESIA

PROGRAMSTUDI PROFESNERS-PROGRAMSTUDI ILMU KEPERAWATAN(S1)

PROGRAMSTUDI PROFESIBIDAN-PROGRAMSTUDI KEBIDANAN(S1)

PROGRAMSTUDI FARMASI(S1)-PROGRAMSTUDI KEBIDANAN(D3)

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A - Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374

Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**FORMULIR PENGAJUAN SEMINAR AKHIR ASUHAN COC-PROGRAM PROFESIBIDAN
PRODI KEBIDANAN(S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI**

Nomor Dokumen	:	FM.042/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	04 Juli 2022
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	11 Juli 2022

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suryanah

NPM : 231560511095

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan(COC) Pada Ny.D Usia 31 Tahun Sejak kehamilan
36 Minggu Di PMB Yanti Susilawati Kota Bekasi Tahun 2023.

Dengan ini mengajukan permohonan Seminar Akhir Asuhan COC kepada koordinator
PROGRAM PROFESI BIDAN. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Pemohon,

(Suryanah)

NPM : 211560511022

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan
Seminar Akhir Asuhan COC yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal :

Pukul :

No	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Hainun Nisa.SST., M.Kes	
2	II	Puri Kresnawati., SST., M.KM	

Bekasi, 28Juli2022
Mengetahui,

KetuaProgramStudiKebidanan(S1)
DanPendidikanProfesiBidan



(FaridaMSimanjuntak, SST., M.Kes)
M.Keb)NIDN.0328018103

Koord Profesi Bidan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Renince Siregar".

(Renince Siregar, SST.,
NIDN.0316098604



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)

PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id**Email:** stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

FORMAT PENDAMPINGAN IBUHAMILTAHUN 2022

MODELONE STUDENTONE CLIENT(OSOC)

ASUHAN KEBIDANANCONTINUITY OF CARE (COC)

Nomor Dokumen	:	FM.037/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	08 April 2022
Revisi	:		Tgl efektif	:	13 April 2022

LampiranLembarPemantauan PendampinganIbuHamil

FORMAT PENDAMPINGAN IBUHAMILTAHUN 2022

MODELONE STUDENTONE CLIENT(OSOC)

ASUHAN KEBIDANANCONTINUITY OF CARE (COC)

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. IDENTITAS

Identitas Ibu

Identitas Suami

Nama	:	Ny. Desy	Tn. Tigor Maroha
NIK	:		
Umur	:	31 Tahun	32 Tahun
Goldarah	:	-	-
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Jl. Cikiwul RT 04 RW 02, Bantar Gebang, Bekasi	Jl. Cikiwul RT 04 RW 02, Bantar Gebang, Bekasi
No Telpon	:	085717744361	

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke/G..P..A..	:	G2P1A0	TglHaid Terakhir	:	17-03-2023
Jumlah Anak Hidup	:	1	Perkiraan Persalinan	:	24-12-2023
Usia Anak terakhir	:	3 Tahun	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya		:	Tidak ada

Kehamilan ini diinginkan	:	Ya		
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak		
Memfaatkan kelas Ibu	:	Tidak		

C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Motor
Tempat Persalinan	:	PMB Yanti Susilawati	Pembiayaan	:	Umum
Pendamping Persalinan	:	Suami	Rencana Ber-KB	:	Tidak
Donor Darah	:	Nama :-			Riwayat KB: KB pil
Stiker P4K dipasang		Ya			

D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20Th		11.	Riwayat Persalihan Caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35Th		12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	
3.	Kehamilan ke4 atau lebih		13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)	
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th		14.	Riwayat melahirkan anak kembar	
5.	Ibu Pendek (TB<145cm)		15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	
6.	Ibu tampak kurus/ LILA<23, 5cm dan atau BB< 45Kg		16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma, DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) penyakit disendirikan/dibuat kolom sendiri	

7.	Terlalu lambat hamil pertama (≥ 4 tahun)		17.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	
8.	Riwayat persalinan dengan Ekstraksi Vakum (EV)		18.	Riwayat persalinan dengan Tranfusi darah	
9.	Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta		19.	Riwayat persalinan kurang bulan	
10.	RiwayatIUFD		20.	Riwayat persalinan lebih bulan	

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

1.	Ibu tidak maumakan dan atau muntah terus menerus		11.	Ibu mengeluh sesak nafas	
2.	Perdarahan lewat jalan lahir		12.	Demam / PanasTinggi	
3.	Pusing yang hebat		13.	Kejang	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		14.	Keluarair ketuban	
5.	Nyeri dada/ uluhati/ jantung berdebar-debar		15.	Gerakan janin berkurang	
6.	Letak melintang		16.	Presentasi bokong	
7.	Gemelli		17.	Hidramnion	
8.	Tekanan darah tinggi		18.	Anemia (HB <11 gr%)	
9.	Diare berulang		19.	Batuk lama ≥ 2 minggu	
10.	Terasas akit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan		20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	

E. LINGKUNGDAN PERILAKU
PolaPemenuhanKebutuhanSehari-hari

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Polagiziseimbang	:	Ya		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya
	Porsi banyak dari sebelum hamil	:	Ya		b. Tidur sianga tau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya

	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur		Setiap hari			
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani		Setiap hari	4.	Hubungan seksual selama Kehamilan	Ya
3.	Personal Hygiene			5.	Aktivitas Fisik	Ya
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB		Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur		Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari- hari	Ya
	c. Mandi 2x sehari		Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan		Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari		Ya			

Lingkungan Perilaku yang merugikan kesehatan

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Tidak	4.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?	
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Tidak		a. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	Ya
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Tidak		b. Kepemilikan jamban	Ya
					c. Sumber Air Bersih	Ada
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Tidak		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Tertutup
					Sarana Pembuangan Sampah	Tertutup

F. HASIL PEMANTAUAN PADAMASA HAMIL

No	Amati/ Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM1 10-11-2021	TM2 10-01-2022	TM3 04-05-2022	TM3 11-05-2022
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30 Tablet	30 tablet	10 Tablet	10 Tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Iya (56 kg)	Iya (60 kg)	Iya (67 kg)	Iya (67 kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Sudah (151 cm)	151 cm	151 cm	151 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Iya (110/80 mmHg)	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? TT1 TT2 TT3 TT4 TT 5	-	TT4	-	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	Iya (25 cm)	26 cm	27 cm	27 cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan ?	Iya (2 jari di atas simfisis)	Sepusat	28 cm	29 cm

12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin ?	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV ?	-	Negatif (-)	-	-
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	-	-	-	-
	b. HB	-	13,9 gr/dL	12 gr/dL	-
	c. Protein Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine / Gula Darah	-	-	-	-
	e. Siphilis (atas indikasi)	-	-	-	-
	f. HbsAg	-	-	-	-
	g. Malaria (daerah endemis, bumil dari luar DIY)	-	-	-	-
	h. Kecacingan (daerah endemis)	-	-	-	-
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Nama Mahasiswa dan Paraf					

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 10-11-2021	TM 2 10-01-2022	TM 3 04-05-2022	TM 3 11-05-2022
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	56 kg	60 kg	67 kg	67 kg
3.	Tinggi Badan	151 cm	151 cm	151 cm	151 cm
4.	Tekanan Darah	180/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
5..	Status TT	-	TT4	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	25 cm	26 cm	27 cm	27 cm
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di atas simfisis	Sepusat	28 cm	29 cm
8.	Presentasi Janin	-	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30 tablet	30 tablet	10 tablet	10 tablet
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	13,9 gr/dL	12 gr/dL	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	c. Glucose Urine	-	-	-	-
	d. Gula darah	-	-	-	-
11.	Ditawari Test HIV	-	Negatif (-)	-	-
12.	Konseling	- Nutrisi - Ketidakyamanan trimester I - Bahaya trimester I	- Nutrisi - Ketidakyamanan trimester II. - Tanda bahaya trimester II.	- Ketidakyamanan trimester III. - Perawatan payudara. - Personal hygiene. - Gizi seimbang.	- Penanganan nyeri punggung dan pinggang. - Tanda-tanda persalinan. - Persiapan persalinan.
13.	Rujukan	-	-	-	-

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1.	Tanggal 29 Oktober 2023	Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu. Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan ibu. - Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan merupakan keluhan yang normal. - Memberikan penkes tentang perawatan payudara, personal hygiene dan gizi seimbang. - Memberikan tablet Fe, vitamin C dan kalsium.
2.	Tanggal 05 November 2023	Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu. Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan ibu. - Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan merupakan keluhan yang normal. - Memberitahu ibu penanganan nyeri punggung dan pinggang yang ibu rasakan. - Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan perlengkapan persalinan. - Memberikan tablet Fe, vitamin C dan kalsium.
3.	Tanggal 19 November 2023	Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu. Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu hasil pemeriksaan ibu. - Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan merupakan keluhan yang normal. - Memberitahu ibu penanganan sering BAK pada malam hari yang ibu rasakan. - Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan perlengkapan persalinan. - Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang diberikan.

Bekasi, 2023

Tanda tangan Mahasiswa (Suryanah)	TandaTangan Pasien (Desy)
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p>()</p>

LEMBAR LAPORAN SOAP PASIEN COC DAN DOKUMENTASI FOTO

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Hasil Asuhan Pada Kehamilan Kunjungan pertama COC

Tanggal pengkajian : 27 November 2023

Jam : 16.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Yanti Susilawati

Nama Mahasiswa : Suryanah

NPM : 231560511095

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. T
Umur	: 31 Tahun	32 Tahun
Suku/bangsa	: Betawi/Indonesia	Betawi/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Cikiwul Rt 03 Rw 06 Cikiwul Bantar Gebang, Bekasi	

No. Telepon/HP : 085717744361

a. Data Subjektif

1) Kunjungannya saat ini : Kunjungan ulang

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng perutnya.

2) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 (satu) kali.

Kawin pertama umur 21 tahun.

Dengan lama perkawinan dengan suami 4 tahun

3) Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari dan teratur.

Lama 6-7 hari. Sifat darah : encer. Bau khas darah. Flour albus tidak ada

HPHT : 17-03-2023 HPL : 24-12-2023

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu, ANC di PMB

Frekuensi : Trimester I 2 kali

Trimester II 3 kali

Trimester III 9 kali

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 24 kali

5) Pola keseharian

a) Pola nutrisi Makan

Minum

Frekuensi : 2-3 kali sehari

8-10 kali gelas sedang sehari

Macam : Nasi, sayuran dan lauk pauk

Air putih dan susu hamil 1kali

Jumlah : 2 kali sehari

9 kali air putih dan 1 kali susu hamil

Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

b) Pola eliminasi BAB

BAK

Frekuensi : 1 kali dalam sehari

6-8 kali dalam sehari

Warna : Agak kehitaman

Kuning jernih

Bau : Bau khas

Bau khas

Konsistensi : Tidak keras

Cair

Jumlah : 1 kali

30-50 ml

c) Pola aktivitas :

Kegiatan sehari-hari : pekerjaan sehari-hari ibu rumah tangga

d) Istirahat/tidur : Siang 1 jam, 7-8 jam

e) Seksualitas :

Frekuensi : Seminggu 1 kali

Keluhan : tidak ada

6) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 (dua) kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap ibu BAK dan BAB

Kebiasaan mengganti pakaiandalam : Setiap ibu merasa basah dan kotor

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Jenis bahan yang menyerap air

7) Imunisasi

TT 1 tahun 2020

TT 2 tahun 2020

TT 3 tanggal 10-12-2022

TT 4 tanggal : 10-01-2023

TT 5 tanggal

8) Riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3100 gram	Iya	Tidak ada
2	Hamil ini									

8)

9) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G 2 P 1 A 0

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB pil	2020	Bidan	PMB	Tidak ada	Agustus 2022			

10) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB pil	2020	Bidan	PMB	Tidak ada	Desembe 2022			

11) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak ada

b) Penyakit yang pernah/sedang dideritakeluarga

Tidak ada

12) Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

13) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak

Minum jamu-jamuan : Tidak

Minum-minum keras : Tidak

Makanan/minuman pantang : Tidak ada

Perubahan Pola Makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll) :

Tidak ada

14) Keadaan Psiko SosialSpiritual

- a) Kehamilan ini : Diinginkan
- b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaansekarang :
Ibu mengetahui banyak tentang kehamilan karena pengalaman ibu sebelumnya.
- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini :
Ibu sangat senang dengan kehamilan saat ini
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan :
Keluarga sangat senang dengan kehamilan saat ini
- e) Ketaatan ibu dalam beribadah :
Ibu rajin dalam menjalankan ibadah sehari-hari.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) Tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 86 kali permenit

Pernafasan : 21 kali permenit

Suhu : 36,4°C

d) Antropometri

TB : 151 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 67 kg

IMT : $\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}} = \frac{67}{1,51 \times 1,51} = 29.3$

LILA : 27 cm

e) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Mulut: Bersih, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada karies dan kelainan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.

f) Payudara

Bentuk : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan

Areolamammae : Hiperpigmentasi

Puttingsusu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

g) Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekasluka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold : TFU 28 cm

Leopold I : Teraba tidak bulat, lunak, tidak melenting pada bagian fundus (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen

Osborn test : Tidak dilakukan

TBJ : menghitung menggunakan rumus Johnson Toshack
(TFU - 12) x 155 gram
(28-12) x 155 gram = 2480 gram

Auskultasi DJJ : Puctum maksimum

Frekuensi : 143 kali permenit

h) Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patella : Positif

Kuku : Kemerahan

i) Genetalialuar

Tandachadwich : -

Varices : Tidak ada

Bekasluka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

j) Anus

Hemoroid : Tidak ada

2) Pemeriksaan panggul luar (bila perlu) : Tidak dilakukan

Distansiaspinarum.....cm

Distansiakristarumcm

Boudeloguecm

Lingkarpanggulcm

3) Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Hemoglobin (HB) : 14, 2 gr/dL

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu
Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan keluhan nyeri punggung dan kontraksi palsu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Edukasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.
- Perawatan payudara, personal hygiene dan nutrisi

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu sudah bersedia.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri punggung merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Bidan menganjurkan Ny.S mengikuti prenatal yoga untuk mengurangi keluhan tersebut.
- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu disebut juga dengan kontraksi palsu.
Ibu sudah mengerti
- 5) Memberitahu ibu cara penanganan kenceng-kenceng atau kontraksi palsu yang ibu rasakan dengan cara tidur dengan posisi yang nyaman, bersantai atau mandi air hangat dan berjalan-jalan pada pagi hari.
Ibu sudah mengerti.
- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas lewat hidung dan dihembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan untuk mengurangi nyeri yang ibu rasakan dan ibu menjadi lebih rileks saat ibu mengalami kontraksi palsu.

Ibu dapat mengikuti dengan baik teknik relaksasi.

- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.

- 8) Mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, lauk pauk, tahu atau tempe, sayuran, buah, minum susu dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan menganjurkan.

Ibu bersedia melakukan anjuran telah diberikan.

- 9) Memberikan vitamin tablet Fe 1x1 tablet/hari, kalsium 1x1 tablet/hari dan vitamin C 1x1 tablet/hari, serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari untuk menghindari efek mual setelah minum tablet Fe dan tidak minum teh manis, kopi atau susu bersamaan atau 1 jam setelah minum tablet Fe, karena dapat mengganggu penyerapan.

Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan.

- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 4 Desember 2023 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 5 Desember 2023 atau jika ada keluhan.

- 11) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMRNTASI FOTO



Kunjungan Kehamilan kedua

Tanggal pengkajian : 05 Desember 2023
Jam : 17.00 wib
Tempat Pengkajian : PMB Yanti Susilawati
Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa cemas menunggu persalinan. Nyeri punggung sudah mulai berkurang. Makan 3 kali sehari dengan menu variasi, seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan minum air putih 8-10 gelas perhari. Gerakan janin aktif.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit
 - S : 36.6 °C R : 18 x/menit
- 4) Antropometri
 - BB : 67 kg TB : 150 cm LILA : 27 cm
 - IMT : 67 : (1,51 x 1,51) = 29,3
- 5) Pemeriksaan Fisik :
 - a) Wajah : Tidak ada oedem.
 - b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.
 - c) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada seruman.
 - d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
 - e) Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan, colostrum belum keluar.
 - f) Abdomen :
 - (1) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi
 - (2) Palpasi : TFU : 29 cm
 - Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
 - Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Kiri : Teraba bagian yang keras, memanjang seperti papan (punggung)
 - Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan tidak melenting (kepala)
 - Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP)

(3) DJJ : 145 x/menit

(4) TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

g) Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan varises.

h) Anus : Tidak ada haemoroid.

i) Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varises

Refleks patella : (+)

6) Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

c. Analisis

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 37 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan cemas menunggu persalinan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Edukasi penanganan nyeri punggung dan pinggang.

- Edukasi tanda-tanda persalinan.

- Persiapan persalinan.

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan informed consent kepada untuk melakukan pemeriksaan.

Ibu sudah bersedia.

2) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3) Menjelaskan ibu bahwa keluhan ibu merasa cemas hal wajaryang sering terjadi pada kehamilan trimester III namun ibu tetatp harus mengelola kondisi jiwanya agar tetap tenang

Ibu sudah mengerti.

4) Memberitahu dan menganjurkan kepada ibu penanganan keluhan yang ibu rasakan, seperti ikut prenatal yoga secara teratur minimal dua kali seminggu agar ibu benar-benar bisa merasakan manfaat dari yoga tersebut.

Ibu sudah mengerti dan dapat mengikuti dengan baik.

5) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, keluar air ketuban dan kontraksi yang terus menerus dan teratur. Jika ibu sudah merasakan tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera datang jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

6) Mendiskusikan apa saja persiapan persalinan yang di butuhkan seperti perlengkapan baju

untuk ibu dan bayi, biaya, kendaraan, dan pendamping persalinan. Kemudian menanyakan apa saja perlengkapan yang sudah disiapkan.

Ibu sudah menyediakan perlengkapan ibu dan bayi, biaya, kendaraan dan pendamping persalinan yaitu suami.

- 7) Memberikan vitamin tablet Fe 1x1 tablet/hari, kalsium 1x1 tablet/hari dan vitamin C 1x1 tablet/hari, serta mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari dan minum tablet Fe bersamaan dengan teh manis, kopi atau susu.

Ibu akan mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 10 Desember 2023 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 10 Desember 2023 atau jika ada keluhan.

- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

DOKUMNETASI FOTO



Kunjungan Kehamilan Ketiga

Tanggal pengkajian : 12 Desember 2023

Jam : 16.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB Yanti Susilawati

Nama Mahasiswa : Suryanah

NPM : 231560511095

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang, ibu mengatakan sudah tidak merasa nyeri punggung dan pinggang. Saat ini keluhan ibu sering merasa perut kenceng-kenceng dan sering BAK pada malam hari. Makan 3 kali sehari dengan menu variasi, seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg N : 81 x/menit

S : 36.5 °C R : 20 x/menit

4) Antropometri

BB : 67 kg TB : 151 cm LILA : 27 cm

IMT : $67 : (1,51 \times 1,51) = 29,3$

5) Pemeriksaan Fisik :

a) Wajah : Tidak dan tidak oedem.

b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.

c) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada seruman.

d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.

e) Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan, colostrum belum keluar.

f) Abdomen :

(1) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi

(2) Palpasi : TFU : 29 cm

Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Kiri : Teraba bagian yang keras, memanjang seperti papan

(punggung)

Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP)

(3) DJJ : 139 x/menit

(4) TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

g) Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan varises.

h) Anus : Tidak ada haemoroid.

i) Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varises

Refleks patella : (+)

6) Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

b. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu
Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala dengan cemas
menunggu persalinan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Edukasi penanganan sering BAK saat malam
- Tanda-tanda persalinan.

Masalah Potensial : Tidak ada

c. Penatalaksanaan

1) Melakukan informed consent kepada untuk melakukan pemeriksaan.

Ibu sudah bersedia.

2) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3) Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu disebut juga dengan kontraksi palsu, tetapi jika semakin sering dan teratur itu merupakan tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

4) Menjelaskan kepada ibu keluhan sering BAK pada malam hari yang ibu rasakan merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan triemster III, di sebabkan karena perubahan fisiologis pada trimester III janin mulai turun ke PAP dan menekan kandung kemih, keluhan ibu sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan.

Ibu sudah mengerti.

- 5) Memberitahu ibu cara penanganan keluhan sering BAK pada malam hari, seperti ibu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari, kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minuman seperti kopi, teh dan cola.
Ibu sudah mengerti cara penanganan yang telah diberikan.
- 6) Mengingatkan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, keluar air ketuban dan kontraksi yang terus menerus dan teratur. Jika ibu sudah merasakan tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang sudah diberikan.
Ibu akan mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 21 Desember 2023 atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan
Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 21 Desember 2023 atau jika ada keluhan.
- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

DOKUMENTASI FOTO



2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 19 Desember 2023
Waktu Pengkajian : 06.40 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Yanti Susilawati
Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095

a. Data Subjektif

1) Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. T
Umur	: 31 Tahun	32 Tahun
Suku/bangsa	: Betawi/Indonesia	Betawi/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl.Cikiwul Rt 04/02 Bantar Gebang Bekasi	

2) Keluhan utama :

Ibu mengatakan merasakan mules-mules sejak pukul 02.30 WIB, keluar lendir bercampur darah pukul 06.00WIB dan belum keluar air-air.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua, sudah melahirkan 1 kali dan ibu tidak pernah keguguran.
HPHT : 17-03-2023 HPL : 24-12-2023

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000 gram	Iya	Tidak ada
			I						I	
2	Hamil ini	-	-	-	-					

5) Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah menderita ataupun memiliki penyakit kronis maupun menular sebelum atau selama kehamilan ini.

6) Riwayat Kontrasepsi

KB PIL.

7) Riwayat Aktivitas Sehari-hari

Melakukan aktivitas pekerjaan ibu rumah tangga.

8) Riwayat Psikososial

Hubungan ibu dengan keluarga baik. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Pengambilan keputusan oleh suami, terkadang keputusan berdua. Ibu ingin bersalin di PMB ditolong oleh bidan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Antropometri

- a) Lila : 27 cm
- b) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
- c) Berat badan selama hamil : 67 kg
- d) Tinggi badan : 151 cm
- e) Penambahan berat badan : 12 kg

3) Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah: 120/80 mmHg
- b) Nadi : 80x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C
- d) Pernapasan : 20 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat, tidak odema
- b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
- c) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada kelainan.
- d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan dan benjolan, tidak ada nyeri tekan pada kedua payudara, colostrum sudah keluar.
- f) Ekstremitas: Tidak ada odema, tidak ada varises, refleks patella positif.
- g) Genetalia: Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak pembengkakan dan tidak terdapat varises.
- h) Anus: Tidak ada haemoroid

5) Pemeriksaan kebidanan

- a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
- b) Palpasi : TFU : 29 cm
 - Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, tidak keras dan

tidak melenting (bokong)

- Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian yang keras, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
- Leopold IV : (Divergen) Bagian bawah janin sudah masuk PAP
- c) TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$ gram
- d) Kontraksi : 3×10^{45} "
- e) Auskultasi :
 - DJJ : 142x/menit
 - Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat
- f) Pemeriksaan dalam :
 - Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedem dan varises.
 - Porsio : Tipis lunak
 - Pembukaan : 6 cm
 - Ketuban : (+) Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Posisi : UUK kiri depan
 - Penurunan : Hodge II
 - Molase : 0

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Memberikan support (dukungan) untuk ibu.

- Nutrisi dan hidrasi.
- Manajemen nyeri

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan Ibu bersedia.
- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 6 cm, saat ini keadaan ibu dan janin baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 3) Memberitahu suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinan.
Suami dan keluarga mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.
- 4) Melakukan bimbingan spiritual kepada ibu, dengan membimbing ibu untuk berdoa agar persalinan mudah, lancar, keadaan ibu dan bayi sehat.
Ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 5) Mengajarkan ibu cara menggunakan birthing ball saat menunggu proses persalinan.
Ibu bersedia menggunakan birthing ball.
- 6) Menjelaskan kepada ibu manfaat birthing ball, seperti membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman saat persalinan, mengurangi nyeri persalinan, mengurangi rasa cemas saat menunggu proses persalinan dan membantu membuka panggul sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir.
Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.
- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi. Dan mengajurkan suami untuk melkaukan counter pressur message / pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri.
Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 9) Memberikan ibu makanan dan teh manis, untuk dikonsumsi disela-sela kontraksi agar menambah energi saat nanti mengejan.
Ibu sudah makan dan minum.
- 10) Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecing set, obat-obat essensial (oksitosin, methergin dan lidocain), tempat yang nyaman, perlengkapan ibu dan bayi.
Perlengkapan sudah disiapkan
- 11) Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
- 12) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan.

DOKUMENTASI FOTO



Data Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : 19 Desember 2023

Pukul : 08.05 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar air-air, mules yang semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

Pernapasan : 19x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6° C

- 4) Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

HIS : 5x10'45"

DJJ : 150x/menit

b) Genetalia

- Perineum menonjol
- Vulva membuka
- Adanya tekanan pada anus
- Pengeluaran darah pervaginam

c) Pemeriksaan Dalam

- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : (-) spontan, warna jernih
- Presentasi : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Penurunan kepala : Hodge III+
- Molase : 0

c. Analisa

Diagnosa : Ny D usia 31 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu inpartu kala II Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga.
- Minuman dan makanan ditengah proses persalinan.
- Manajemen Nyeri

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan, bahwa ibu saat ini sudah pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika sudah ada his atau kontraksi.
- 2) Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.
- 3) Memakai APD dan mendekatkan partus set.
- 4) Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu seperti setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak, atau miring ke kiri. Ibu memilih posisi setengah duduk.
- 5) Mengajarkan pada ibu cara meneran dengan posisi ibu setengah duduk, yaitu tarik lutut kearah dada, dan dagu ditempelkan ke dada. Saat ada kontraksi ibu boleh meneran sesuai dengan dorongan yang ibu rasakan tidak menahan napas saat meneran, bila tidak ada kontraksi ibu berhenti meneran dan beristirahat atau rileks serta minum.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu cara Melakukan teknik relaksasi napas, dengan menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut dan menganjurkan suami Ny.D untuk membacakan ayat suci Al-Qur'an dibagian telinga dan ubun-ubun ibu agar ibu lebih tenang.
Ibu dan suami Ny.D dapat mengikuti dengan baik.
- 7) Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat atau minum jika his berkurang.
- 9) Memimpin dan menolong persalinan pervaginam secara APN, bayi lahir spontan pukul 16.45 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, kelainan kongenital tidak ada, A/S : 9/10.
- 10) Mengeringkan bayi kecuali 2 telapak tangan, dan mengganti kain yang basah dengan yang baru dan kering.

DOKUMNETASI FOTO



Data Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : 19 Desember 2023

Pukul : 12.25 WIB

a. Data Subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 22x/mnt
 - Nadi : 90x /mnt Suhu : 36, 8°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Abdomen
 - Janin Kedua : Tidak ada
 - TFU : Sepusat
 - Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras
 - Kandung kemih : kosong
 - b) Genetalia
 - Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti adanya semburan darah dan tali pusat memanjang.
 - Perdarahan : ± 100 cc

c. Analisa

Diagnosa : Ny.D usia 31 tahun P2A0 partus kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

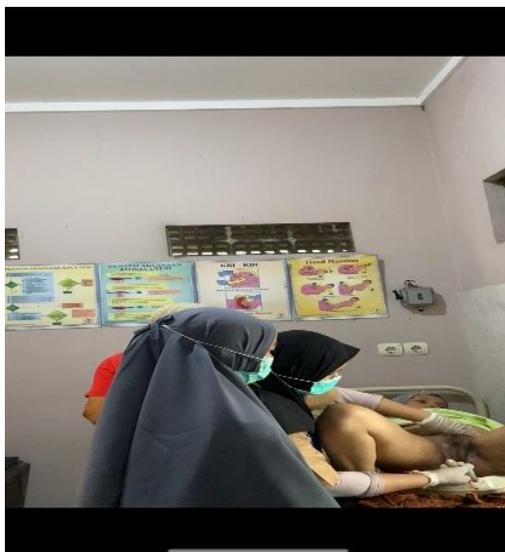
Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.
- 2) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU.
- 3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 4) Menganjurkan suami Ny.D melakukan rangsangan puting susu agar uterus berkontak dengan baik dan plasenta segera lahir.
Suami Ny.D melakukan dengan baik.

- 5) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah (distal) ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menggantung dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, setelah itu bayi diletakkan diperut ibu untuk melakukan IMD.
- 6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm depan vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.
- 7) Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, pukul 16.55 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.
- 8) Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.
- 9) Melakukan pemeriksaan plasenta Kotiledon ± 20 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta 2, 5 cm, diameter plasenta ± 17 cm, berat plasenta ± 500 gram.

DOKUMENTASI FOTO



Data Perkembangan Kala IV

Hari/Tanggal : 19 Desember 2023

Pukul : 14.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya, lega karena plasenta sudah lahir dan ibu masih merasa mulas.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit R : 19 x/menit S : 36,7 °C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Abdomen :
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - b) Genitalia :
 - Inspeksi : Tidak terdapat luka atau robekan jalan lahir
 - Perdarahan : ± 125 cc

c. Analisis

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun P2A0 Partus Kala IV
Masalah : tidak ada
Kebutuhan : Asuhan kala IV dan Observasi kala IV
Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.
Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.
- 2) Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Kontraksi uterus baik.
- 3) Mengevaluasi pengeluaran darah.
Pengeluaran darah ±125 cc.
- 4) Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan memakai kain.
Ibu sudah bersih dan rapi.

5) Mendekontaminasi bed partus dengan larutan klorin 0,5 %, merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya.

Bed partus dan alat-alat sudah didekontaminasi.

6) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.

7) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

8) Mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan.

9) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB 2700 gram, PB 47 cm, LK : 32 cm dan LD : 30 cm.

Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.

10) Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi.

Vit. K1 sudah di suntikkan pada pukul 09.20 WIB.

11) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.

Salep mata sudah diberikan.

12) Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit. K1 di paha kanan bayi.

HB0 sudah disuntikkan pada pukul 10.20 WIB.

13) Mencuci tangan 6 langkah.

14) Menganjurkan ibu dan suami melakukan massage uterus dan rangsang puting susu agar kontraksi Rahim ibu baik dan agar tidak terjadi pendarahan.

Ny.D dan suami melakukan dengan baik.

15) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf.

DOKUMENTASI FOTO



3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 6 Jam

Tanggal pengkajian : 19 Desember 2023

Jam : 18.10 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Yanti Susilawati

Nama Mahasiswa : Suryanah

NIM : 231560511095

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. D
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Cikiwul Rt 04 Rw 02 Bantar Gebang, Bekasi

2) Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn. T
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Cikiwul Rt 04/02 Bantar Gebang, Bekasi
Alasan masuk : Post Partum

3) Keluhan Utama : Ibu masih merasa mulas pada perutnya dan cemas bayinya tidak dapat ASI yang cukup karena Air susu ibu sedikit.

4) Riwayat Kesehatan :

- a) Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada penyakit yang diderita
- b) Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak ada penyakit yang diderita
- c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit

5) Riwayat Perkawinan

Nikah 1 (satu) kali, umur 21 tahun, dengan suami umur 32 tahun, lama pernikahan 4 tahun.

6) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi Menarche :

Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari
Banyaknyadarah	: 3-5 kali ganti pembalut
Bau	: Khas darah menstruasi
Warna	: Merah
Konsistensi	: Cair dan ada sedikit gumpalan
Dismenorhoe	: Tidak ada
Flour Albus	: Tidak ada

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu (Dapat menggunakan narasi ataumatrik) :

Ini persalinan ketiga, ibu tidak pernah keguguran, hamil aterm, lahir pada tanggal 22 Desember 2023 jam 16.45 WIB, langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan.

c) Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Tempat melahirkan : TPMB Bidan Titin
- (2) Ditolong oleh : Bidan
- (3) Jenis persalinan : Normal
- (4) Lama Persalinan :
- (5) Catatan waktu :
 - Kala I : 1 Jam 25 Menit
 - Kala II : 15 Menit
 - Kala III : 7 Menit
 - Ketuban Pecah : Jam 08.05 WIB Spontan
- (6) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan : Tidak ada
- (7) Lama persalinan : 2 Jam 40 menit
- (8) Plasenta : Spontan Lengkap, ukuran 20 cm
berat 500 gram
- (9) Kelainan plasenta : Tidak ada
- (10) Panjang tali pusat : 50 cm
- (11) Kelainan tali pusat : Tidak ada
- (12) Perineum : Utuh

(13) Perdarahan: Kala I : ± 10 ml

Kala II: ± 35 ml

Kala III : ± 100 ml

Kala IV : ± 125 ml

(14) Tindakan lain infus cairan : Tidak

(15) Bayi

- Lahir : Jam 17.00 WIB
- BB : 2.700 gram
- PB : 47 cm
- Nilai APGAR : 9/10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Masa Gestasi : 38 mgg
- Komplikasi: Kala I : tidak ada,
Kala II : Tidak ada
- Air Ketuban : Banyaknya ± 700
Warna jernih

7) Pola Kebutuhan sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : Makan 2-3 kali sehari
- b) Pola Eliminasi : BAK : 6-8 x/hari, BAB 1x/hari
- c) Pola Aktifitas Pekerjaan : Pekerjaan ibu rumah tangga
- d) Pola Istirahat : tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam
- e) Personal Hygiene : Mandi 2 x/hari
- f) Pola Seksual : Selama kehamilan tidak teratur

8) Psikososial Spiritual

- a) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya dan keluarga senang
- b) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- c) Ketaatan beribadah : Iya
- d) Lingkungan yang berpengaruh
Tinggal dengan orang tua, Hewan peliharaan tidak ada
- e) Cara masak (daging/sayur) : Matang

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis

c) Tanda-tanda vital:
TD : 110/80 mm Pernaafasan : 20 x/menit
Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7 °C

d) BB : Sebelum : 47 kg Sekarang : 54 kg

e) TB : 150 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok dan bersih.

b) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem

c) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih

d) Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada polip

e) Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen

f) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan dan tidak ada caries

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar

h) Dada : Payudara Simetris, bentuk Puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar

i) Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening

j) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

TFU : 2 jari di bawah pusat

Konsistensi uterus : Keras

Kontraksi uterus : Baik

k) Genetalia :

Perineum : utuh

Pengeluaran lochea: Rubra, bau khas darah

Konsistensi : Cair sedikit ada gumpalan darah

l) Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada oedem, Reflek patella (+)

m) Anus : Tidak ada haemoroid

3) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun P2A0 post partum 6 jam dengan cemas
ASInya tidak cukup

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - KIE Nutrisi

- KIE Perawatan bayi

- Mobilisasi dini.

- Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.

- Mekanisme mengandung lactogogum
- Perawatan alat genitalia dan tali pusat.

Masalah potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mules yang iburasakan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
- 4) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.
Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
- 5) Mengingatkan ibu untuk makan dan minum.
Ibu sudah makan dan minum
- 6) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung lactogogum seperti daun katuk dan bayam, kacang-kacangan untuk memperbanyak produksi ASI.
Ibu melakukannya.
- 7) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi seperti tetap membedong bayi, menjauhkan bayi dari terkena angin atau udara luar secara langsung, menjauhkan bayi dari benda-benda yang mudah mengantarkan dingin, menjauhkan bayi dari kipas angin/AC.
Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayinya.
- 8) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti :
 - a) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk.
 - b) Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat.
 - c) Nyeri saat berkemih dan demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.
 - d) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - e) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri.
 - f) Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
- 9) Membantu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dengan miring ke kiri atau ke kanan, duduk dan bergerak ke kamar mandi.
Ibu sudah bisa miring ke kanan atau kiri dan duduk.

- 10) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.
Ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 11) Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu ibu harus duduk dengan bersandar dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.
- 12) Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
Ibu sudah mengerti.
- 13) Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan alat genitalia seperti mengganti pembalut setiap sesering mungkin atau 3 jam sekali, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air yang bersih, menjaga agar alat genitalia tetap kering dan bersih, menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap keringat
Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan.
- 14) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dan agar tali pusat tetap kering.
Ibu dapat melakukan dengan baik.
- 15) Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.
Ibu tidak akan menahan BAK dan BAB.
- 16) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMENTASI FOTO



Kunjungan Nifas 6 Hari

Tanggal : 25 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASInya kurang lancar padahal sudah makan-makan sayuran hijau pelancar ASI dan bergizi seimbang tapi tetp sedikit. Ny.D mengatakan bahwa diriny akhir-ahir ini merasa Lelah dalam merawat anak-anaknya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C

d) Antropometri

- BB : 62 kg
- TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- d) Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- e) Genitalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak ada luka jahitan.
- f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

- Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun P2A0 6 hari postpartum dengan ASI tidak lancar
- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan : - KIE Nutrisi
- KIE ASI Eksklusif
 - Istirahat yang cukup dan personal hygiene
 - Manajemen stress yaitu pijat oksitoksin

Masalah Potensial : ASI macet dan Bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif secara maksimal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
Hasil pemeriksaan normal.
- 4) Memberitahu ibu penyebab ASI tidak lancar selain mengkonsumsi makanan bergizi dan mengandung pelancar ASI namun jika ibu mengalami kelelahan yang berat sehingga menimbulkan stress pada dirinya itu juga dapat memicu terjadinya ASI tidak lancar bahkan macet.
Ibu mengetahui dan memahami dengan baik.
- 5) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran hijau seperti daun katuk, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
Ibu sudah sudah mengerti.
- 6) Mengajukan ibu untuk melakukan pijat oksitoksin agar ASI lancar. Memberitahu ibu manfaat mengkonsumsi daun katuk dalam bentuk rebusan dapat meningkatkan produksi ASI.
Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi daun katuk.
- 7) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dengan selang waktu 2-3 jam sekali atau secara on demand dan memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 8) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya..

Ibu sudah mengerti.

- 9) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya

- 10) Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti nyeri perut yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluar darah banyak atau berbau, demam lebih dari 38°C , bengkak dan nyeri pada payudara, ibu merasa sedih terus menerus. Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengerti.

- 11) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 03 Desember 2024 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

- 12) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMENTASI



Kunjungan Nifas 14 Hari

Tanggal : 03 Januari 2024

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan diberikan kepada bayi sesering mungkin.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 19 x/menit

Nadi : 81 x/menit Suhu : 36,5 °C

d) Antropometri

BB : 60 kg

TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.

b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.

c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.

d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

e) Genitalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa dan tidak ada luka jahitan.

f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun P2A0 14 hari postpartum.

Masalah : Dengan bendungan Asi, dan mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan payudara terasa bengkak.

Kebutuhan : - KIE Nutrisi

- KIE ASI Eksklusif

- Konseling KB

Masalah Potensial : Berpotensi terjadi mastitis jika tidak segera ditangani

d. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

2. Menjelaskan tentang bendungan ASI yang ibu alami yaitu ASI tidak keluar karena adanya sumbatan saluran ASI sehingga kelenjar ASI membesar/membengkak menyebabkan rasa nyeri serta ASI tidak keluar.

3. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya. Lanjutkan dengan mengeluarkan ASI dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit lakukan pemijatan dengan lembut disekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahanlahan turun kearah puting susu. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui. Pakai bra yang dapat menyangga payudara.

a. Berikan ASI pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau tanpa jadwal selam 15 menit. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang satunya.

b. Setelah selesai menyusui oleskan ASI ke payudara, biarkan kering sebelum memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada puting.

c. Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi supaya bayi tidak kembung dan muntah.

Remove Watermark Wondershare PDFelement 4.
Mengajarkan ibu cara memeras ASI untuk mengosongkan payudara, yaitu:

a. Ibu mencuci tangan hingga bersih.

b. Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir atau mangkok bersih dan dekatkan pada payudara.

c. Letakkan ibu jari diatas puting dan areola dan jari telunjuk pada bagian bawah puting dan areola bersamaan dengan ibu jari dan jari lain menopang payudara.

d. Tekan ibu jari dan telunjuk sedikit ke arah dada, jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.

e. Kemudian tekan sampai berada di sinus laktiferus yaitu tempat tumpungan ASI di bawah areola.

f. Tekan dan lepas, kemudian tekan dan lepas kembali. Kalau tersa sakit berarti tekniknya salah ASI akan mengalir terutama bila reflex oksitoksinya aktif.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

DOKUMENTASI FOTO



Kunjungan Nifas 40 Hari

Tanggal : 28 Januari 2024

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pasca bersalin, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7 °C

BB: 52 kg PB:150 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.

b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.

c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.

d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

e) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.

f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

3) Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun P2A0 40 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling KB

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.

Ibu bersedia.

- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri ibu berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengonsumsi makanan bergizi dan sehat.
Ibu sudah mengerti.
- 5) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.
Ibu sudah mengerti.
- 6) Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik p rogestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masih KB tersebut.
Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan suami tentang alat kontras[epsi yang akan di pilih.
Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami
- 8) Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB setelah mendapatkan persetujuan dari suami.
Ibu akan segera menggunakan KB setelah berdiskusi dengan suami.
- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMENTASI FOTO



4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi Baru Lahir 6 jam

Hari/tanggal : 19 Desember 2023
Pukul : 18.10 WIB
Anamnesa oleh : Bidan Suryanah
Tempat : PMB Yanti Susilawati

- 5) Pola Eliminasi
- a) BAK (frekuensi, warna) : 1 kali, warna jernih
 - b) BAB (frekuensi, warna) : 1 kali, warna kehitaman
- 6) Pola tidur : Belum teratur
- 7) Vaksinasi : HB0

b. Data Objektif

1) Penilaian APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Ke 1	<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 bereaksi</p> <p>() biru/pucat</p>	<p>() <100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>() ext 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
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 bereaksi</p> <p>() biru/pucat</p>	<p>() <100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>() ext 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>	10

- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
- a) Berat badan : 2.800 gram
 - b) Panjang badan: 9cm
 - c) LK : 32 cm
 - d) LD : 30 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
- a) DJB : 136 x/menit
 - b) RR : 49 x/menit

c) Suhu : 36,8 °C

5) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
- b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
- c) Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
- d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
- e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
- i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
- j) Genitalia : Testis sudah masuk scrotum
- k) Anus : Tidak terdapat atresia ani
- l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
- m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
- n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

6) Pemeriksaan Refleks

- a) Refleks Rooting: Baik, bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang di sentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
- b) Refleks Moro/terkejut : Baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.
- c) Refleks grasping/mengpegang : Baik, bayi sudah mengpegang saat jari menyentuh telapak tangan bayi.
- d) Refleks sucking : Baik, bayi sudah menghisap dengan kuat.
- e) Refleks Babinsky : (+)

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. D usia 6 jam dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
- Menjaga kehangatan bayi
- Pemberian ASI
- Rawat gabung dengan ibu

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk pemeriksaan bayi dan memandikan bayi.
Ibu bersedia bayinya di periksa.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
- 3) Memandikan bayi menggunakan air hangat.
Bayi sudah dimandikan.
- 4) Mendemonstrasikan kepada ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus, diolesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kassa steril atau kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.
Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.
- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, mandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman, langsung menggantikan popok bayi setelah BAK atau BAB.
Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan
- 7) Membantu ibu menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
Ibu sudah dapat menyusui bayi dengan baik dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu memanggil petugas kesehatan bila menemukan tanda-tanda sebagai berikut demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah dan tidak berkemih selama 24 jam.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera memanggil bila di temukan tanda bahaya.
- 9) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.
Ibu dan bayi telah dirawat gabung.

10) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMENTASI FOTO



Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Hari/tanggal : 25 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

Anamnesa oleh : Bidan Suryanah

Tempat : PMB Yanti Susilawati

Bayi Baru Lahir 6 Hari.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan serius, bayi sudah menyusu dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari. Tetapi Ny.D mengatakan bahwa Bayinya kadang rewel dan malas menyusu. Ibu mengatakan akhir-akhirnya sudah tidu dan Lelah merawat anak-anaknya.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 2.800 gram
 - b) Panjang badan : 48 cm
 - c) LK : 32 cm
 - d) LD : 30 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 100x/menit
 - b) RR : 46 x/menit
 - c) Suhu : 37 °C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir

- b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada infeksi.
 - j) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan, scrotum sudah masuk testis
 - k) Anus : Terdapat lubang dan tidak ada kelainan
 - l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
 - m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
 - n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- 6) Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- 7) Eliminasi :
- a) BAK : 9-10 kali sehari
 - b) BAB : 1-2 kali sehari
- 8) Vaksinasi : HB0

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. D usia 6 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - ASI Eksklusif
 - Menjaga kehangatan bayi
 - Menjaga kebersihan bayi
 - Tanda bahaya bayi baru lahir

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
 Ibu setuju bayinya untuk di periksa.
- 2) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 2.800 gram, PB 49 cm.
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 3) Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun. Ibu akan memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui. Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa.. Ibu mengerti dan dapat mengikuti dengan benar cara menyendawakan bayi.
- 6) Mengingatkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi didekat jendela atau pintu yang terbuka. Ibu sudah mengerti.
- 7) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB. Ibu sudah mengerti.
- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu sudah mengerti.
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi agar bayi menyusunya lahap dan tidak rewel.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 5 Januari 2024 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kembali.
- 11) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMENTASI FOTO



Kunjungan Bayi Baru Lahir 14 Hari

Hari/tanggal : 03 Januari 2024
Pukul : 09.00 WIB
Anamnesa oleh : Bidan Suryanah
Tempat : PMB Yanti Susilawati

Bayi Baru Lahir 14 Hari.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, dan sekrag tidak rewel lagi, BAK dan BAB lancar setiap hari.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 3000 gram
 - b) Panjang badan : 49 cm
 - c) LK : 33 cm
 - d) LD : 32 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 142 x/menit
 - b) RR : 48 x/menit
 - c) Suhu : 36,9 °C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelianan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
 - j) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - k) Anus : Tidak terdapat atresia ani

- l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
 - m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
 - n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- 6) Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- 7) Eliminasi :
- a) BAK : 9-10 kali sehari
 - b) BAB : 1-2 kali sehari
- 8) Vaksinasi : HB0

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. D usia 14 hari dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - ASI Eksklusif
- Menjaga kehangatan bayi
- Tanda bahaya pada bayi

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu setuju bayinya untuk di periksa.
- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3000 gram, PB 48 cm.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
Ibu menyusui bayi sesering mungkin.
- 4) Mengingatkan ibu setelah menyusui, bayi disendawakan dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa agar bayi tidak muntah atau gumoh.
Ibu selalu menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tanpa pemberian susu formula atau tambahan makanan apapun pada bayi selama 6 bulan.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 6) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
Ibu sudah mengerti.

- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan bayi, pakaian maupun tempat sehingga bayinya tidak mudah sakit yang diakibatkan oleh kurang memperhatikan kebersihan.
Ibu mengerti dan bersedia selalu memperhatikan kebersihan agar bayinya tidak mudah sakit
- 8) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.
- 9) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu atau ke puskesmas terdekat untuk imunisasi BCG dan Polio 1.
Ibu bersedia datang ke posyandu.
- 10) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan

DOKUMENTASI FOTO



5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Minggu , 28 januari 2024

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Yanti Susilawati

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan dari suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, setelah melahirkan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum: Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) TTV

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6°C

Nadi : 82x/menit. Pernapasan : 19 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.

b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.

c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.

d) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.

e) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

f) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.

g) Anus : Tidak ada haemoroid.

h) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

c. Analisa

Diagnosa : Ny. D usia 31 tahun P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling KB suntik 3 bulan.
- Pemberian KB suntik 3 bulan.

Masalah potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Melakukan konseling kepada ibu tentang KB suntik 3 bulan yaitu :

a) Memiliki efektivitas tinggi

b) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

d) Keterbatasan

Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

Sering ditemukan gangguan haid seperti : Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.

f) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara yang sudah memiliki anak, telah banyak anak tetap belum menghendaki tubektomi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kombinasi, perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, menggunakan obat epilepsi, paska keguguran, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

g) Kontraindikasi

Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, amenorea, diabetes mellitus (DM) disertai komplikasi.

Ibu sudah mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

3) Melakukan informed consent untuk tindakan pemberian suntik KB 3 bulan.

Ibu bersedia.

4) Melakukan pemberian suntik KB 3 bulan pada ibu dengan menyuntikkan secara IM pada bokong kanan ibu.

KB suntik 3 bulan sudah diberikan.

5) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 20 April 2024 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali.

6) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

DOKUMENTASI FOTO



RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Sirosis / Jumlah. Cek lab.

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
06/06/2023	HT: 17/2/23 TP 24-11-23 Kel: pusing, mual, pegal s. punggung. TD: 100/70. BB: 55 kg UK: 15.16 mg. Gestamin 120. fol-pur / polamb (x). Borevit / Koffb. 50 20 mg.	
4/7-23. posyandu.	B = 56,7 kg. TB = 155 cm. TH = 90/60 FR 77 (x) KAKA 77 (x)	Jr.
10/07/2023	HPHT: 17-2-23. TP: 24-11-2023. Tfu: null (+) b77: 140 km. UK: 20 mg 2 hr.	
18/7 2023	TD: 110/70 UK: 20W 40. BB 57 kg sesuai. vit lanjutkan. cek lab ke plancakul Hari Selasa / Jumat 7 ds.	
	TD: 90/60 mmHg BB: 57. 3kg	

LEMBAR BIMBINGAN PRAKTIK COC OLEH DOSEN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESINERS-
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**



**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN
(S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021)82431375-77,
Fax(021) 82431374**

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

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN IBU HAMIL

Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095
Lahan Praktik : PMB Yanti Susilawati
Dosen Pembimbing : Hainun Nisa, SST., M.Kes

No	Keterampilan	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)	10 Desember 2023			
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

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

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESINERS-
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**



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

**Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya –
Bekasi Telp.(021)82431375-77, Fax(021) 82431374
Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id
Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com**

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN PERSALINAN

Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095
Lahan Praktik : PMB Yanti Susilawati
Dosen Pembimbing : Hainun Nisa, SST., M.Kes

No	Keterampilan	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)	22 Desember 2023			
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESINERS-
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**

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

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

Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id

Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN IBU NIFAS

Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095
Lahan Praktik : PMB Yanti Susilawati
Dosen Pembimbing : Hainun Nisa, SST., M.Kes

No	Keterampilan	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)	29 Desember 2024			
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESINERS-
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**

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

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

Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id

Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095
Lahan Praktik : PMB Yanti Susilawati
Dosen Pembimbing : Hainun Nisa, SST., M.Kes

No	Keterampilan	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)	29 Desember 2024			
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESINERS-
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI
KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-
PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya –
Bekasi Telp.(021)82431375-77, Fax (021)82431374
Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id
Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com**

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA

(KB)

Nama Mahasiswa : Suryanah
NPM : 231560511095
Lahan Praktik : PMB Yanti Susilawati
Dosen Pembimbing : Hainun Nisa, SST., M.Kes

No	Keterampilan	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bedside Teaching (BST)	9 Februari 2024			
2	Ujian				
3	Remedial				

Pembimbing

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

FOTO DOKUMENTASI SIDANG

DOKUMENTASI

SIDANG PRA COC



SIDANG AKHIR COC

