

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)**  
**PADA NY. W G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN USIA 35 MINGGU**  
**SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI PUSKESMAS MAJALAYA TAHUN 2023**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan  
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh ;

**DEWI FORTUNA PUTRI LUKMAN**

231560511016

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

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dewi Fortuna Putri Lukman

Nomo Pokok Mahasiswa : 231560511016

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. W G2P1A0 sejak usia kehamilan 35 minggu sampai dengan Nifas 40 hari di Puskesmas Majalaya Tahun 2023” yang dibimbing oleh Ibu Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Karawang pada tanggal 26 Februari 2024.

Yang menyatakan,

Dewi Fortuna Putri Lukman

## HALAMAN PESETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care* (COC) dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI PUSKESMAS MAJALAYA TAHUN 2023”** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 26 Februari 2024  
Pembimbing

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care* (COC) dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI PUSKESMAS MAJALAYA TAHUN 2023**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

### DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Nama	: Friska Junita Silalahi, SST.,MKM
	NIDN	: 0329068602
Penguji II	: Nama	: Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb
	NIDN	: 0608128203
Pembimbing	: Nama	: Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb
	NIDN	: 0608128203

### Mengetahui,

Wakil Ketua I (Bid.Akademik)

(Puri Kresna Wati, SST.,MKM)  
NIDN. 0309049001

Kepala Program Studi S1 Kebidanan  
Dan Pendidikan Profesi Bidan

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

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

(Dr. Lenny Irmawaty, SST.,M.Kes)  
NIDN. 0319017902

## 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. W G2P1A0 sejak usia kehamilan 35 minggu sampai dengan Nifas 40 hari di Puskesmas Majalaya Tahun 2023”. Laporan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan (Bd) pada Program Studi 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. Allah SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan *Continuity Of Care* (COC) ini
2. Bapak Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Ibu Vermona Marbun, S.Kep.,MKM selaku Badan Pengurus Harian (BPH) Yayasan Medistra Indonesia
5. Ibu Dr. Lenny Irmawaty, SST.,M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Puri Kresnawati, SST.,MKM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
7. Ibu Sinda Ompusunggu, SH selaku Wakil Ketua II Bidang PAGUMTIK STIKes Medistra Indonesia
8. Ibu Hainun Nisa, SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia

9. Ibu Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia sekaligus Pembimbing Stase COC
10. Ibu Reninche Siregar, SST.,M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Ibu Friska Junita Silalahi, SST.,MKM selaku Penguji Stase COC program Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
12. Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia
13. Teman Sejawat Profesi Bidan Angkatan II STIKes Medistra Indonesia

Tiada balasan yang dapat kami sampaikan, selain doa semoga dimudahkan setiap Langkah – Langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan Profesi Bidan.

Karawang, Februari 2024  
Penulis

Dewi Fortuna Putri Lukman

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PESETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. LATAR BELAKANG</b> .....	<b>1</b>
<b>B. RUMUSAN MASALAH</b> .....	<b>3</b>
<b>C. TUJUAN</b> .....	<b>4</b>
<b>D. MANFAAT</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>A. KONSEP DASAR TEORI</b> .....	<b>6</b>
1. KEHAMILAN .....	<b>6</b>
2. PERSALINAN.....	<b>23</b>
3. BAYI BARU LAHIR.....	<b>37</b>
<b>B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENGAN BIDAN</b> .....	<b>74</b>
1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN .....	<b>74</b>
2. WEWENANG BIDAN .....	<b>77</b>
<b>C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN</b> .....	<b>78</b>
1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN 7 LANGKAH VARNEY .....	<b>78</b>
2. METODE PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP .....	<b>80</b>
<b>D. KERANGKA ALUR BERFIKIR</b> .....	<b>82</b>
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b> .....	<b>83</b>
<b>A. RANCANGAN LAPORAN</b> .....	<b>83</b>
<b>B. WAKTU DAN TEMPAT</b> .....	<b>83</b>
1. Tempat Penelitian.....	<b>83</b>
<b>C. SUBJEK PASIEN KELOLAAN</b> .....	<b>83</b>
<b>D. JENIS DATA</b> .....	<b>84</b>
1. Data Primer .....	<b>84</b>

2. Data Sekunder .....	85
<b>E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA.....</b>	<b>85</b>
1. Alat.....	85
2. Metode Pengumpulan Data.....	86
<b>F. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN .....</b>	<b>87</b>
1. Tahap Persiapan .....	87
2. Tahap Pelaksanaan .....	87
3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan).....	88
<b>G. ANALISA DATA.....</b>	<b>88</b>
<b>H. ETIKA STUDY KASUS .....</b>	<b>88</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>90</b>
<b>A. GAMBARAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS .....</b>	<b>90</b>
<b>B. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN .....</b>	<b>90</b>
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	90
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	103
<b>C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN .....</b>	<b>108</b>
1. Kala I .....	108
2. Kala II .....	114
3. Kala III .....	116
4. Kala IV .....	117
<b>D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS.....</b>	<b>122</b>
1. Kunjungan 6 jam .....	122
2. Kunjungan 7 hari .....	128
3. Kunjungan 21 hari .....	131
4. Kunjungan 40 hari .....	132
<b>F. Keluarga berencana (KB).....</b>	<b>150</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>157</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>157</b>
<b>A. KESIMPULAN .....</b>	<b>157</b>
<b>B. SARAN .....</b>	<b>158</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>160</b>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024, terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Satu diantaranya memberikan arah kebijakan di bidang Kesehatan, yaitu pada agende ke-3 (tiga) yang berbunyi “meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing”. Untuk mewujudkan agenda tersebut, maka arah kebijakan dan strategi yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan Kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan Upaya promotive dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi melalui : (1) Peningkatan Kesehatan Ibu, bayi, KB dan Kesehatan Reproduksi, (2) Perencanaan Perbaikan gizi, (3) Pembudayaan Germas, (4) Peningkatan Pengendalian Penyakit, (5) Penguatan sistem Kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Dari ke 5 hal tersebut, kegiatan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak berfokus pada Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, KB dan Kesehatan Reproduksi serta Pencapaian perbaikan Gizi.

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah turun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus dipertahankan bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan >70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetric (27,03%), dan komplikasi non obstetric (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MDPN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah Rumah Sakit (84%).

Kematian Bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia dibawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah turun dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di 2030.

Berdasarkan *Sample Resgistratio System* (SRS) Litbangkes tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi tebanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,1%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/Lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

Di Jawa Barat sendiri Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami Penurunan yang signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat pada Tahun 2021 adalah sebanyak 1.206 kasus. Sementara itu berdasarkan Pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten Karawang jumlah kematian ibu di Kabupaten Karawang adalah sebanyak 52 kasus menurun dari 65 dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 117 kasus. Penyebab kematian ibu pada Tahun 2022 didominasi oleh Perdarahan sebanyak 32,69%, Hipertensi 25%, Kelainan Jantung dan Pembuluh darah 9,61%, infeksi sebanyak 5,76%, dan Penyebab lainnya 26,92%. Sementara itu untuk Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karawang terdapat 178 kasus sepanjang Tahun 2022. Meningkat 18 kasus dari Tahun 2021. Beberapa Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Karawang tahun 2022 terklarifikasi menjadi 7 penyebab kematian yang terdiri dari BBLR dan Prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital jantung, pneumonia, diare dan penyebab lainnya.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas

pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan Upaya promotive dan preventif untuk mencapai derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka terwujudnya kecamatan sehat.

Puskesmas Majalaya adalah Puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Majalaya tepatnya di Perumahan Serasi Indah Desa Lemahmulya. Puskesmas Majalaya memiliki visi Terwujudnya Masyarakat Majalaya yang sehat dan mandiri. Puskesmas Majalaya saat ini memiliki Fasilitas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Tingkat Dasar (Poned). Atas dasar inilah Penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Kb kepada Ny. I dengn mengambil judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. W G2P1A0 sejak usia kehamilan 35 minggu sampai dengan Nifas 40 hari di Puskesmas Majalaya Tahun 2023”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

*Continuity of care* (COC) dalam Kebidanan adalah serangkaian kegiatan Pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu Perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, Kesehatan, psikologis, spiritual dan social Perempuan dan keluarga.

Ny. W merupakan ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sejak trimester pertama. Penulis bertemu dengan Ny.W pada usia kehamilan 35 minggu. Saat ini Ny.W hamil anak kedua dan anak pertama berjenis kelamin laki – laki berusia 7 tahun, lahir secara spontan tanpa penyulit di Rumah Bersalin. Ny.W sangat kooperatif dan bersedia

menjadi pasien kelolaan sehingga penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) kepada Ny.W sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi dengan menerapkan Asuhan Kebidana komplementer.

### **C. TUJUAN**

#### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W secara komprehensif di Puskesmas Majalaya.

#### 2. Tujuan Khusus

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

### **D. 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 Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Majalaya

#### 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 organ 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 30 x 25 x 20 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 ke arah 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 kalsium untuk pembentukan tulangnya 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 (Sulistiyawati, 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 III

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 Sulistiawaty (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<sub>2</sub>, serta meningkatnya kadar O<sub>2</sub>. 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 pita pada kaki, lakukan senam hamil secara teratur.

3) Kram Kaki

Untuk penyebab tidak jelas, kemungkinan karena beberapa faktor seperti ketidakseimbangan 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 beban tubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan

dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur tubuh 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 pijatan pada ibu hamil, pijatan 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 Rahmadhani 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 pijatan 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 mengonsumsi 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 (Sulistyawati, 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 mencangkup 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 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Nurjasm, et al., 2018).

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

Rumus menghitung IMT :

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

Kategori	IMT	Rekomendasi(Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18

<b>Normal</b>	19,8 – 26	11,5 – 16
<b>Tinggi</b>	26-29	7 – 11,5

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

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 (Nurjasmi, 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

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	Pertengahanprosesus xifoideus dengan pusat
7	36	36 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Tabel 2. 2. Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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).

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

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

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  $\geq 11$  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 di daerah 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 di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV

Di daerah 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) timbulnya his 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 terjadi ketika membran yang menyumbat leher Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

- 3) Keluar air-air (ketuban)

Proses penting menjelang peralihan adalah pecahnya air 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 ukuran, 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 persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, dkk, 2019).

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Yulizawati, dkk, 2019).

Kala II atau disebut juga kala pengeluaran, 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 mencedan
- 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 bayi 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 plasenta hingga 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 segera mengosongkan 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 tekanan darah, 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 unit Montevideo.

### b) Tenaga Meneran

Tenaga meneran akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. 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 sebagian besar 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 jalan rahim). 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 menentukan diagnosa 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.

### 4) Psikologis

Salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan 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.

5) 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 ibubersalin 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 jugaperlu 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 meneran dengan 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 menyusuibayinya 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 menggerakannya, maka akan meberikan tekanan pada daerah kepala bayi, daerah leher rahim akan tetap kostan, dan di latasi 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 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.
- 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 grasps atau menggenggam sudah baik
- 15) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi 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 sufraktan yang adekuat. Sufraktan 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 suhu lingkungan 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 terlalu banyak. 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 pertama kelahiran. Oleh karena itu penting menjaga bayi agar tetap hangat. Jika semua glikogen di gunakan dalam 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/mm<sup>2</sup>. 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 barrier 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 supaan 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 matur 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) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas 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. Refleks 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 menyusui 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:

- 1) 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.

#### 2) Bounding Attachment

Bounding Attachment adalah suatu kegiatan yang terjadi diantara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan 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 menyusu dini
- 3) 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 dilap (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

**Table cara menentukan nilai APGAR**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Laju Jantung	Tidak ada	< 100	>100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ektremitas Fleksi sedikit	Gerakan Aktif
Refleks	Bereaksi seluruh tubuh	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Warna kulit	Biru/pucat	Kemerehan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

*Sumber : American Academy of Pediatrics dalam Lenny Irmawaty, 2019*

f. Manfaat Pijat bayi

Dikutip dari Nurulita Dewi seorang ahli rehabilitasi medik dari *Grow Up Clinic*, pijat bayi dapat memberikan manfaat yang luar biasa bagi seorang anak mulai dari bayi sampai remaja, antara lain :

- 1) Melancarkan system peredaran darah
- 2) Menstimulasi saraf otak dan melatih respon saraf
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh dan system imun
- 4) Meningkatkan nafsu makan dan berat badan
- 5) Mengurangi stres dan tekanan
- 6) Mengurangi nyeri
- 7) Memperbaiki gangguan tidur
- 8) Memperbaiki pencernaan
- 9) Meningkatkan kenyamanan psikologis

- 10) Meningkatkan kesadaran bayi atas tubuhnya
- 11) Meningkatkan massa otot
- 12) Meningkatkan ASI
- 13) Memperbaiki gangguan belajar dan meningkatkan konsentrasi
- 14) Meningkatkan nafsu makan dan berat badan bayi
- 15) Memperbaiki pernafasan
- 16) Membuat rasa nyaman dan mengurangi emosi

#### **4. NIFAS, MENYUSUI DAN KELUARGA BERENCANA**

##### **a. Masa Nifas**

##### **1) Pengertian Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu setelah 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 :

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

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

(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 lochia 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 pemulaan masa nifas merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seoraang 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 *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

(2) Hormone Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi 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 tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi 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°C yang 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 juga mengikutinya, kecuali pada kondisi 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 pre eklamsia post partum. Tekanan darah dapat mengalami peningkatan dari pra 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 dekomposisi 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 diasosiasika 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) Kritikan 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 peran barunya. 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 cukup kalori. 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 mengompres 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 ransangan 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. Ajurkan 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 di pastikan 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 liang senggama 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 pertama melahirkan 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 Walyani dan Purwoastuti (2017) tujuan kunjungan nifas yaitu :

- (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 menyusu. 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 memperlancar 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 katuk efektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi (Juliastuti, 2019).

#### 4) Masalah dalam Pemberian ASI dan menyusui

Dikutip dari Hainun Nisa dan Evi Nur Akhiriyanti, 2020, beberapa masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya informasi dan atau ibu mendapatkan informasi yang salah tentang ASI dan menyusui
2. Putting susu datar atau terbenam, pada kasus ini tidak selalu menjadi masalah karena ibu tetap dapat memberikan ASI dengan cara diperah. Masalah ini juga dapat ditangani sejak masa kehamilan
3. Putting susu lecet, masalah ini terjadi akibat trauma saat menyusui
4. Putting susu melesak/masuk ke dalam, masalah ini dapat diatasi sejak masa kehamilan
5. Abses payudara/mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak dan terkadang diikuti rasa nyeri dan panas serta suhu tubuh meningkat. Mastitis dapat terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah adanya sumbatan pada saluran ASI dan tidak diatasi dengan baik

6. Sindrom ASI kurang, pada kondisi ini ibu menyusui selalu merasa ASI nya kurang dan tidak dapat memuaskan kebutuhan bayinya
  7. Bayi sering menangis/rewel, beberapa penyebab bayi rewel atau sering menangis antara lain karena bayi merasa tidak nyaman, bayi merasa sakit, popok basah. Ibu tidak perlu khawatir Ketika bayi rewel yang perlu dilakukan adalah mengatasi penyebab bayi rewel
  8. Bayi bingung puting (*nipple confussion*) adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol/dot yang berganti-ganti dengan menyusui secara langsung pada payudara ibu. Tanda bayi mengalami bingung puting :
    - Menghisap puting seperti menghisap dot
    - Menghisap putus-putus dan sebentar
    - Bayi menolak menyusui langsung pada ibu
- 5) Pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI

Pijat oksitosin adalah Tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui berupa ‘*back massage*’ pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitsin padan kelenjar *hipofise posterior*.

Frekuensi dilakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi kadar hormon prolactin ibu dan ASI. Menurut Hockenberry (2002) pijat oksitosin lebh efektif dilakukan sehari dua kali pada pagi dan sore. Teori ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Biancuzzo (2003) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin yang dilakukan sehari 2 kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu postpartum.

Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara (*breastcare*). Berastcare adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk meperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan.

Langkah – Langkah melakukan pijat oksitosin :

- Buka pakaian ibu, anjurkan ibu untuk duduk bersandar dengan kepala ke depan lengan bersandar ke meja atau duduk memeluk sandaran kursi dengan menggunakan bantal

- Suami atau tenaga Kesehatan (bidan) membantu memijat punggung ibu mulai dari tulang belakang leher (tulang yang paling menonjol di bagian bawah leher) sampai dengan sepanjang tulang belakang
- Suami atau bidan memijat dengan menggunakan ibu jari atau kepalan tangan yang dapat dipilih sesuai dengan kenyamanan pasien
- Mulai lakukan pemijatan dengan cara memutar lakukan perlahan – lahan ke arah bawah hingga mencapai garis bra (tulang costae ke-5 dan ke-6) atau jika menginginkan dapat dilanjutkan sampai ke pinggang
- Tekan agak kuat (jangan terlalu kuat) dengan membentuk Gerakan lingkaran kecil menggunakan kedua ibu jari. Lakukan pemijatan mulai dari leher turun ke tulang belikat, umumnya pemijatan dilakukan selama 3 menit



*Gambar 2.2 Langkah – Langkah Pijat Oksitosin*

### 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 menyusui menurut 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 pasca persalinan dan dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

##### (2) Cara kerjanya

Penundaan/ penekanan ovulasi.

##### (3) Keuntungan

Seegera 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 palopi, 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) Kotraindikasi

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 efektivitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan / tahun).

(2) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan 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

Mebutuhkan 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 KEWENGAN 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 obstetric, 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 diagnose 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-spiritualkultural
- 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 pelaksanaan yang sudah dilakukan

2. WEWENANG BIDAN

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan 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
- 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 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

### **C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN**

#### **1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN 7 LANGKAH VARNEY**

Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan

kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Terdapat 7 langkah proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney, yaitu :

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi

terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan 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 *assesment*.

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

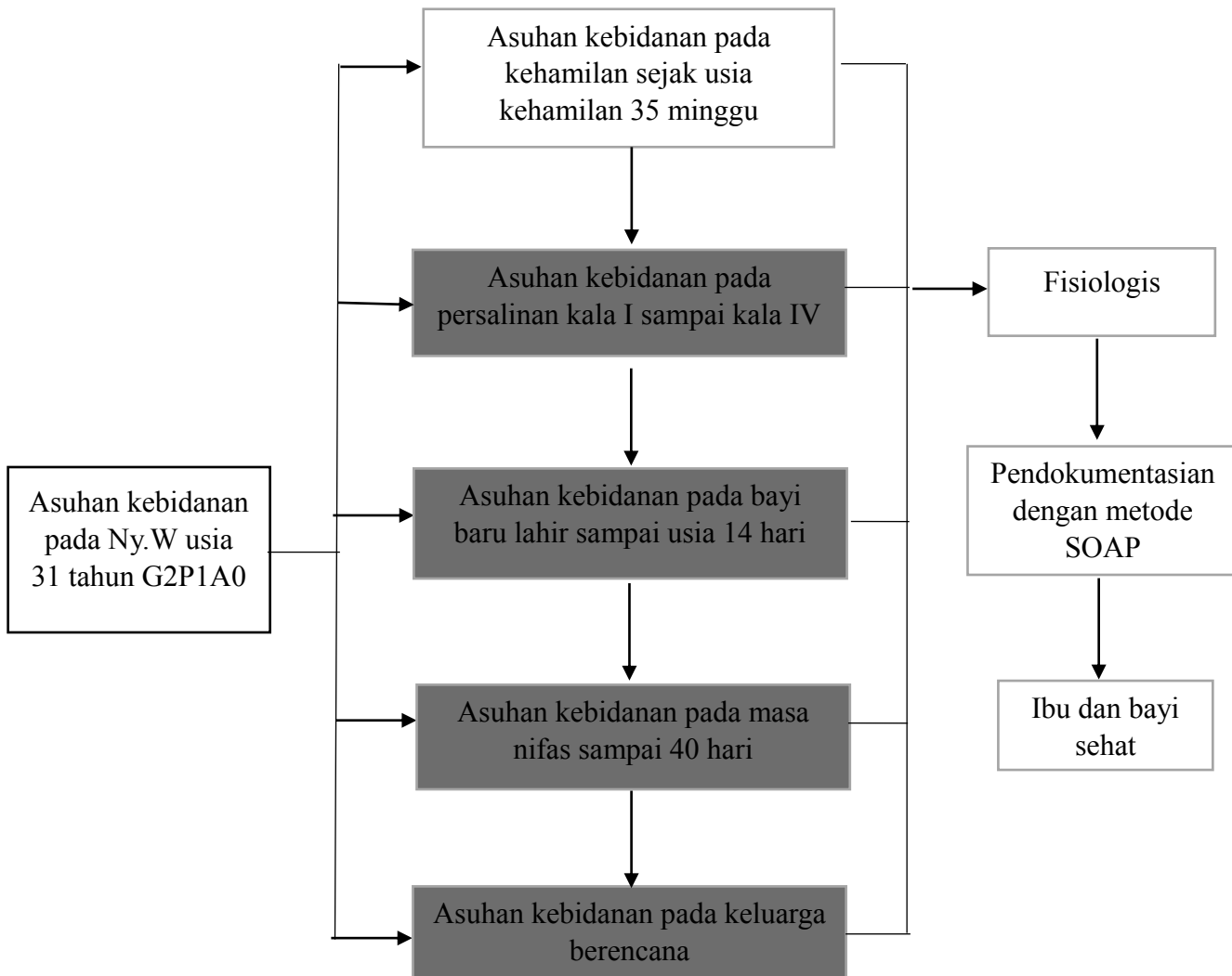
Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan

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 Puskesmas Majalaya yang terletak di Perumahan Serasi Indah Desa Lemahmulya Kecamatan Majalaya Kabupaten Karawang.

##### **3. Waktu Penelitian**

Waktu yang diperlukan dalam asuhan yang diberikan pada Ny. W mulai dari kunjungan ibu pada usia kehamilan 35 minggu sampai 40 hari yaitu mulai dari bulan Oktober - Desember 2023.

#### **C. SUBJEK PASIEN KELOLAAN**

Subjek pasien kelolaan yaitu Ny.“W” berusia 31 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu saat awal pengkajian yaitu 35 minggu. Menjadikan Ny. W sebagai pasien kelolaan

karena sejak dari anak pertama sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Majalaya dan memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang normal saat anak pertama sampai saat kehamilan dan persalinan anak kedua. Selain itu Ny. W 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 catatan medis. 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 handscoon, alkohol swab, tissue dan ultrasound gel, oksitosin 10 IU, underpad, vit.K, salep mata, kassa steril dan vaksin HB0.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Data primer

#### 1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik *head to toe* dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, nifas dan BBL serta alat untuk lakukan pemeriksaan haemoglobin (HB).

#### 2) Observasi

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

#### 3) Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan Handphone (alat perekam video dan foto) dan alat tulis

untuk mencatat.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di PMB, buku KIA, sumber buku dan jurnal yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

## **F. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN**

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 pertama melakukan informed consent, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama pada responden. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 35, 38 dan 40 minggu.
- c. Kunjungan saat persalinan, Ny. W bersalin pada tanggal 25 November 2023 secara spontan atau normal. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kala I sampai kala IV sesuai dengan APN.
- d. Kunjungan masa nifas, Ny. W 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*)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan responden.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. GAMBARAN TEMPAT PENGAMBILAN KASUS**

Tempat pengambilan kasus pada laporan ini dilaksanakan di Puskesmas Majalaya yang beralamat di Perumahan Serasi Indah Desa Lemahmulya Kecamatan Majalaya Kabupaten Karawang. Puskesmas Majalaya merupakan Puskesmas yang terletak di daerah penyangga ibu kota yaitu kabupaten Karawang.

Dengan batas wilayah:

- ❖ Utara : Puskesmas Rawamerta
- ❖ Timur : Puskesmas Talagasari
- ❖ Selatan : Puskesmas Klari
- ❖ Barat : Puskesmas Plawad

Moto Puskesmas Majalaya adalah “Memberikan Pelayanan dengan sepenuh hati”. Saat ini Puskesmas Majalaya memiliki Fasilitas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Tingkat Dasar (Poned), memiliki Pelayanan rawat jalan lengkap dan sudah terakreditasi Paripurna.

### **B. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

#### **1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan Pada Kehamilan

Tanggal pengkajian : 16 November 2023

Jam : 10.00 wib

Tempat Pengkajian : Puskesmas Majalaya

Nama Mahasiswa : Dewi Fortuna Putri Lukman

NPM : 231560511016

#### **a. Data Subjektif**

1) Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng perutnya.

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny. W	Tn. I
Umur	: 31 Tahun	31 Tahun
Suku/bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Lemahmulya	

2) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 (satu) kali.

Kawin pertama umur 21 tahun.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari dan teratur.

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

HPHT : 15-03-2023 HPL : 21-12-2023

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 11 minggu, ANC di Puskesmas

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 3 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 defekasi : BAB : 1 kali dalam sehari BAK : 6 kali dalam sehari  
 Warna : Agak kehitaman Kuning jernih  
 Bau : Bau khas Bau khas  
 Konsistensi : Tidak keras Cair  
 Jumlah : 1 kali 30-50 ml

k

tivitas :

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 pakaian dalam : Setiap ibu merasa basah dan kotor

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Jenis bahan yang menyerap air

7) Imunisasi

TT 1 tahun 2014

TT 2 tahun 2014

TT 3 tanggal 15-09-2023

TT 4 tanggal : 15-10-2023

TT 5 belum

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G 2 P 1 Ab 0

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3600 gram	Iya	Tidak ada
2	Hamil ini									

9) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	KB pil	2014	Bidan	PMB	Tidak ada	2022			

10) Riwayat kesehatan

a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita

Tidak ada

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada

11) Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

12) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak

Minum jamu-jamuan : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Makanan/minuman pantang : Tidak ada

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

Tidak ada

13) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Kehamilan ini : Diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

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 : 110/70 mmHg

Nadi : 83 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,6°C

d) Antropometri

TB : 160 cm

BB : Sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 75 kg

IMT : 
$$\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}} = \frac{75}{1,60 \times 1,60} = 29,2$$

LILA : 28 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

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

g) Abdomen

Bentuk : Bulat  
 Bekas luka : 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 : Tidak dilakukan  
 Osborn test : Tidak dilakukan  
 TBJ : (TFU – 12) x 155gram  
 (30-12) x 155gram = 2,790 gram  
 Auskultasi DJJ : Puctum maksimum  
 Frekuensi : 144 kali per menit

h) Ekstremitas

Edema : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Reflek patella : Positif  
 Kuku : Kemerahan

i) Genetalia luar

Tanda chadwich : -  
 Varices : Tidak ada  
 Bekas luka : Tidak ada  
 Kelenjar bartholini : Tidak ada  
 Pengeluaran : Tidak ada

j) Anus

Hemoroid : Tidak ada

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

Distansia spinarum

Distansia kristarum

Boudelogue

Lingkar panggul

3) Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Laboratorium : HB 11,9 g/dL , HIV (-), HbsAg (-), golda ( O)

USG : Tidak dilakukan

**c. Analisa**

Diagnosa : Ny. W usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 35 minggu  
Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

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. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut 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
- 3) 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
- 4) 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
- 5) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara
  - Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara
- 6) 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 menyarankan
  - Ibu bersedia melakukan anjuran telah diberikan
- 7) 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.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 30 November 2023 atau jika ada keluhan.
  - Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 30 November 2023 atau jika ada keluhan
- 9) Melakukan Pendokumentasian

### **Kunjungan Kehamilan kedua**

Tanggal pengkajian : 30 November 2023  
 Jam : 09.30 WIB  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Majalaya  
 Nama Mahasiswa : Dewi Fortuna Putri Lukman  
 NPM : 231560511016

#### **a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan sering merasa nyeri pada punggung dan pinggang. Makan 3 kali sehari dengan menu variasi, seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu merasakan gerakan janin aktif.

#### **b. Data Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis



### c. Analisis

Diagnosa : Ny. W usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 35 minggu  
Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

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 nyeri punggung atau pinggang yang ibu rasakan adalah ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III dan merupakan keluhan yang normal, sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut, pembesaran perut akibat kehamilan yang terus berkembang mengakibatkan titik berat badan pindah ke depan yang menyebabkan postur tubuh condong ke belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis), selain itu 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
  - Ibu sudah mengerti.
- 4) Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu penanganan keluhan yang ibu rasakan, seperti gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, hindari pekerjaan mengangkat beban dan kelelahan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur, ibu sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman boleh menggunakan bantal untuk menyanggah, melakukan pemijatan pada area punggung dan pinggang, serta

melakukan pengompresan dengan air hangat pada bagian yang nyeri.

- 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) Melakukan Pendokumentasian

### **Kunjungan Kehamilan Ketiga**

Tanggal pengkajian : 11 Desember 2023  
Jam : 11.00 wib  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Majalaya  
Nama Mahasiswa : Dewi Fortuna Putri Lukman  
NPM : 231560511016

#### **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 : 75 kg    TB : 160 cm    LILA : 28 cm  
IMT :  $75 : (1,60 \times 1,60) = 29,2$
- 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 : 31 cm  
Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).  
Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janian (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 :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  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. W usia 31 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

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 keletihan, batasi minuman seperti kopi, teh dan cola.

- Ibu sudah mengerti cara penanganan yang telah diberikan.
- 6) Mengingat 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) Mengajukan ibu untuk melanjutkan vitamin yang sudah diberikan.
  - Ibu akan mengonsumsi vitamin yang telah diberikan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 17 Desember 2023 atau jika ada keluhan atau sudah ada tanda-tanda persalinan
  - Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 17 Desember 2023 atau jika ada keluhan atau sudah ada tanda persalinan
- 9) Melakukan Pendokumentasian

## 2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

### a. Data Subjektif

Penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data subjektif karena sikap kooperatif baik dari Ny.W maupun keluarga. Pada study kasus ini Penulis bertemu dengan ibu sebanyak 3 kali kunjungan dimulai sejak usia kehamilan 35 minggu, 37 minggu dan 38 minggu. Kunjungan kehamilan 35 minggu pada tanggal 16 November 2023, kunjungan usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 23 November 2023 dan kunjungan kehamilan 38 minggu pada tanggal 30 November 2023.

Pada kunjungan tanggal 16 November 2023 ibu mengeluh sudah mulai kenceng-kenceng pada perutnya. Pada tanggal 23 November 2023 ibu mengeluh nyeri punggung dan pinggang dan pada tanggal 30 November 2023 ibu mengeluh kenceng-kenceng dan sering BAK pada malam hari. berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh Ny.W.

Pengkajian pada Ny.W didapatkan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan kedua dan ibu belum pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Selama kehamilan Ny. W memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu usia 11 minggu, 16 minggu, 23 minggu, 35 minggu, 37 minggu, dan terakhir 38 minggu. Kunjungan yang

dilakukan oleh Ny.W sesuai dengan Kemenkes RI (2020), yang menyatakan bahwa 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). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang telah dilakukan.

b. Data Objektif

Penulis melakukan pemeriksaan berat badan pada Ny.W setiap melakukan kunjungan ANC, Ny.W mengatakan BB sebelum hamil adalah 65 kg, pada kunjungan ANC mulai dari kehamilan 35 minggu sampai 38 minggu, berat badan Ny.W adalah 75 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny.W selama kehamilan sebesar 10 Kg. Kenaikan berat badan Ny.W termasuk normal, sesuai dengan teori Mandriwati dkk (2018), menyatakan bahwa dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg. Pada kunjungan ANC pertama kali, dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny.W, didapatkan hasil yaitu 160 cm. Tinggi badan Ny.W normal dan tidak ada resiko terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), hal ini sesuai dengan teori menurut Nurjasmi (2016), yaitu pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan kehamilan untuk tekanan darah Ny.W pada kunjungan pertama tanggal 16 November 2023 yaitu 110/70 mmHg, pada tanggal 30 November 2023 yaitu 110/80 mmHg dan pada tanggal 10 Desember 2023 yaitu 110/80 mmHg. Pada pemeriksaan tekanan darah Ny.W mulai dari kehamilan 35-38 minggu termasuk normal, 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.



Pada pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny.W yaitu 28 cm. LILA Ny.W termasuk normal, sesuai dengan teori Mandriwati, dkk (2018), yaitu 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. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk menentukan taksiran berat janin, Ny.W saat usia kehamilan 37 minggu TFU 28 cm dan pada usia kehamilan 38 minggu dengan TFU 29 cm, pada TFU 30 cm maka TBJ adalah 2,790 gram dengan menggunakan rumus  $TBJ = (TFU - 12) \times 155$ . Taksiran berat janin Ny.W termasuk normal, sesuai dengan Prawirohadjo (2020), yang mengatakan TBJ (Taksiran Berat Janin) batas normal yaitu berat badan bayi sebesar 2500-4000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pemeriksaan presentasi dan DJJ didapatkan hasil bahwa presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri), pada usia kehamilan 35 minggu kepala janin belum masuk PAP dan pada usia kehamilan 38 minggu kepala janin sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) pada Ny.W pada kunjungan 35 minggu dengan DJJ 140 x/menit, kunjungan 37 minggu dengan DJJ 145 x/menit dan pada kunjungan 38 minggu dengan DJJ 139 x/menit. Hasil pemeriksaan pada presentasi kepala dan DJJ pada Ny.W termasuk normal sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020), yang menyatakan 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 lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Pemeriksaan HB pada Ny.W hasil pemeriksaannya yaitu 11 gr/dL yang menunjukkan Ny.W tidak mengalami anemia. Sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2020) yang menyatakan pemeriksaan HB 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 jika kurang dari 11 gr/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan tanggal 16 November 2023 :

Ny.W usia 31 tahun G2P1A0 hamil 35 minggu

Janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

2) Kunjungan tanggal 30 November 2023 :

Ny. S usia 31 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

3) Kunjungan tanggal 10 Desember 2023

Ny. S usia 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Analisa pada Ny.W adalah G2P1A0 dengan kehamilan normal. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Sesuai dengan teori dari Sulistyawati (2019), yang menyatakan kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan pertama pada Ny.W menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan kenceng-kenceng yang ibu rasakan adalah normal, 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, serta mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi palsu. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny.W sudah sesuai, berdasarkan dengan teori dari Walyani (2022), yang menyatakan 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, maka tidak ditemukan adanya suatu

kesenjangan antara fakta dengan teori. Mengajarkan ibu cara merawat payudara, konsumsi makanan bergizi, pemberian tablet Fe, pemberian tablet Fe sesuai dengan teori dari Menurut Kemenkes RI (2020), yang menyatakan pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dan melakukan pendokumentasian. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pengalihaksaraan kunjungan kedua pada Ny.W yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan nyeri punggung dan pinggang yang ibu rasakan adalah normal, Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu penanganan keluhan yang ibu rasakan, seperti gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, hindari pekerjaan mengangkat beban dan keletihan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur, ibu sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman boleh menggunakan bantal untuk menyanggah, melakukan pemijatan pada area punggung dan pinggang, serta melakukan pengompresan dengan air hangat pada bagian yang nyeri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Silvana dan Megasari (2022), yang menyatakan 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 postur tubuh lordosis (Silvana & Megasari, 2022), Cara penanganannya menurut Sulistyawati (2019) yaitu 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 keletihan, 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 (Silvana & Megasari, 2022), dan melakukan pengompresan dengan kompres air hangat di daerah yang sudah dipijat selama kurang lebih 15-20 menit. dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Rahmdhani & Saputri, 2022). Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori

tersebut, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan melakukan pendokumentasian.

Penatalaksanaan kunjungan ketiga pada Ny.W yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan kencing-kencing dan sering BAK pada malam hari yang ibu rasakan adalah normal 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, batasi minuman seperti kopi, teh dan cola. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2019), yang menyatakan 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. 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. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori tersebut, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan melakukan pendokumentasian.

### **C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

#### 1. Hasil Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

##### **1. Kala 1**

Asuhan Pada Kehamilan

Tanggal pengkajian : 16 November 2023

Jam : 07.30 wib

Tempat Pengkajian : Puskesmas Majalaya

Nama Mahasiswa : Dewi Fortuna Putri Lukman

NPM : 231560511016

##### **Data Subjektif**

###### a. Identitas

Nama Ibu : Ny.W

Nama Suami : Tn.I

Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Lemahmulya		

b. Keluhan Utama :

Ibu datang pukul 07.30 WIB mengeluh merasakan mules sejak pukul 02:00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah di jam 05.00 dan belum keluar air-air yang tidak tertahan.

c. Riwayat Kehamilan

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
38 minggu	PMB	Spontan	-	Bidan	-	7 Th	L	3200 /48	Baik
Hamil ini									

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 15/03/2023
- 9) TP : 21/12/2023
- 10) UK : 38 Minggu

e. Diet/Makanan

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

f. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

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

2) Buang air besar

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

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

b. Riwayat Sosial Budaya

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

**Data Objektif**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. TB : 160 cm

d. BB saat ini : 75 kg

e. BB pra hamil : 65 kg

f. Tanda – tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2) Pernafasan : 21 x/m
- 3) Nadi : 80x/menit
- 4) Suhu : 36,0°C

g. Penampilan

- 1) Fisik : Bersih, Rapi
- 2) Psikologis : Tenang

h. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

- a) Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
- b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat
- d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada nyeri tekan
- e) Mulut dan gigi : bibir berwarnan merah muda, lembab, gigi bersih
- f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
- g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

2) Dada dan Aksila

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

3) Ekstremitas

- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
- b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
- c) Edema : tidak ada
- d) Varises : tidak ada

e) Refleksi lutut : kanan dan kiri positif

4) Abdomen

a) Inspeksi

- Hiperpigmentasi : Ada
- Kulit Abdomen : Ada linea nigra
- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Kontraksi Rahim : Ada
- Konsistensi : Tegang
- TFU : 35 cm

b) Palpasi

- Leopold I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan  
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
- Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP  
3/5 bagian
- His : 3 x 10' 40"

c) Auskultasi

- Denyut Jantung Janin : Ada
- Frekuensi : 130 x/menit
- Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

5) Pemeriksaan dalam / Anogenital

a) Inspeksi

- Anus : tidak ada hemoroid
- Genital : Bekas luka : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedema : tidak ada

b) Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 5 cm
- Keadaan serviks : tipis, lunak
- Presentasi : Kepala



- Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis
- Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
- Penyusupan : Tidak ada

### **Analisa**

Diagnosa : Ny.W usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil usia 38 minggu,  
inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

Masalah Potensial : Tidak ada

### **Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent
  - ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
  - Ibu sudah memahami hasil pemeriksaan
- 3) Melakukan Pemasangan infus RL 20 tpm
  - Infus RL sudah terpasang
- 4) Mengajak ibu untuk bermain gymball dengan tujuan agar penurunan kepala bisa lebih cepat dan lebih optimal
  - Ibu bersedia untuk bermain gymball

- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mules
  - ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mules
- 6) Memberikan ibu minum air mineral untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran
  - ibu sudah minum air mineral sebanyak 100 cc
- 7) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan
  - suami Ny.W mendampingi ibu selama proses persalinan
- 8) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- 9) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set
- 10) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya
  - ibu terlihat bersemangat
- 11) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi
- 12) Melakukan pendokumentasian

## 2. Kala II

Waktu : 09.30 wib

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

### **Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital :
  - 1) TD : 110/80 mmHg Rr : 22x/m
  - 2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C
- d. DJJ : 138x/m
- e. His : 4 x 10'45'', adekuat

- f. Pemeriksaan genitalia
- g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol
  - 1) Pemeriksaan dalam
    - a) Portio : tidak teraba
    - b) Pembukaan : 10 cm
    - c) Ketuban : negatif, pecah spontan pukul 09.32 WIB, warna jernih, bau khas, volume  $\pm$  1500 cc
    - d) Presentasi : kepala
    - e) Posisi : UUK depan
    - f) Penurunan : Hodge III
    - g) Moulage : tidak ada

### **Analisa**

- a. Diagnosa : Ny.W usia 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil usia 38 minggu, inpartu kala II Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
  - 1) Bimbingan meneran
  - 2) Pemenuhan hidrasi
  - 3) Motivasi

### **Penatalaksanaan**

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny.W dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan
  - Partus set dan obat-obatan sudah didekatkan
- 3) Memakai alat pelindung diri
  - APD sudah terpakai
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin
  - ibu memilih posisi telentang
- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran

- sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB
- 6) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN
  - bayi lahir spontan pukul 10.00 WIB, JK : Laki - laki, BB : 2800 gram, PB : 50 cm.
- 7) Mengeringkan dan melakukan penilaian sepintas pada bayi
  - Bayi menagis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
- 8) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen
  - tidak ada janin kedua
- 9) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta
  - sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan
- 10) Melakukan IMD
  - IMD dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil menyusu

### 3. Kala III

Waktu : 10.05 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan masih merasa mules

#### **Data Objektif**

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

Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

#### **Analisa**

- a. Diagnosa : Ny.W usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> partus kala III
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

**Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan
- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi
  - ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc
- 3) Melakukan Menejemen aktif kala III
  - Plasenta lahir lengkap pada jam 10.10 wib
- 4) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler
  - kontraksi uterus baik
- 5) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak
  - Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir

4. Kala IV

Waktu : 10.15 WIB

**Data Subjektif**

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

**Data Objektif**

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

**Analisa**

- a. Diagnosa : Ny.W usia 31 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> partus kala IV
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

### **Pentalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
  - 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
  - 3) Merapikan dan membereskan alat-alat
    - alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
  - 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi
    - ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik
  - 5) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit
    - alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit
  - 6) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua
2. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
- a. Data Subjektif

Pada tanggal 14 Desember 2023 Ny.W datang ke Puskesmas pukul 07.30 WIB dengan keluhan mules yang tidak dapat ditahan sejak pukul 02:00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah di jam 05.00 dan belum keluar air-air yang tidak tertahan. Usia kehamilan Ny.W saat ini adalah 38 minggu 6 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti, 2016 bahwa persalinan dapat terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu.

Tanda persalinan yang ada pada Ny.W pada saat datang ke Puskesmas adalah adanya mules yang tidak dapat ditahan dan keluar lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriana dan Nurwiandani, 2018 bahwa Pengeluaran lendir terjadi ketika membran yang menyumbat leher Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Pada pukul 09.30 Ny.W mengeluh mules semakin kuat dan ada dorongan untuk meneran seperti ingin BAB. Hal ini merupakan hal yang wajar artinya Ny.W sudah memasuki fase persalinan kala II, sesuai dengan teori Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Yulizawati, dkk, 2019).

Setelah bayi dan plasenta lahir Ny.W masih merasakan mules, hal ini sejalan dengan teori 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).

#### b. Data Objektif

Pada saat Ny.W datang ke Puskesmas, keadaan umum Ny.W dalam keadaan baik dan kesadaran composmentis. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/70 mmHg artinya tekanan darah Ny.W dalam keadaan baik dan tidak mengindikasikan adanya tanda hipertensi dan preeklamsi sesuai dengan teori 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)

Hasil pemeriksaan leopard I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting, leopard II sebelah kanan : teraba panjang, keras seperti papan, sebelah kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin, leopard III : Teraba bulat, keras, melenting, leopard IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian. His : 3 x 10' 40". Frekuensi Denyut Jantung Janin : 130 x/menit dan Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan. Hal ini menunjukkan

keadaan Ny.W dan janin dalam keadaan baik dan tidak ada tanda kegawatdaruratan sesuai dengan teori Sulistyawati, 2019, 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.

Hasil Pemeriksaan dalam pada jam 07.30 wib adalah Pembukaan 5 cm, keadaan serviks tipis lunak, Presentasi kepala, Penurunan Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis, ketuban Utuh, tidak ada penyusupan kepala. 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. Pada jam 09.30 dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan serviks sudah mencapai 10 cm, serviks sudah tidak teraba, ketuban pecah secara spontan, vulva dan vagina membuka serta adanya tekanan pada anus. Hal ini merupakan tanda persalinan kala II dan Ny.W sudah siap untuk melahirkan bayinya, sesuai dengan teori Kala II atau disebut juga kala pengeluaran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- d) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- e) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan
- f) 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. Ny.W melahirkan bayinya pada jam 10.00 wib artinya kala II berlangsung selama 30 menit dari jam 09.30 - 10.00 wib. Pada jam 10.05 terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir.



Di kala IV tinggi fundus uteri berada di posisi 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan sekitar 150cc. Pemantauan TTV kala IV dilakukan selama 2 jam. 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 memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

#### c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa pada Ny.W adalah P2A0 dengan kondisi normal. Menurut penulis Persalinan Ny.W termasuk ke dalam kategori persalinan normal. 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).

#### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan penulis pada kala I sesuai dengan Asuhan Sayang ibu pada saat persalinan dimana Penulis menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, memberikan ibu minum air mineral untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran, menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan, menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Adapun melakukan Pemasangan infus RL 20 tpm adalah sesuai dengan standar operasional prosedur pertolongan persalinan normal di Puskesmas. Mengajak ibu untuk bermain *gymball* adalah Salah satu metode pengurangan rasa nyeri yaitu melakukan metode latihan dengan menggunakan birth ball (Raidanti & Mujianti, 2021) dengan tujuan membuat rileks otot-otot dan ligamentum, membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur, membuat dasar panggul bermanuver, memposisikan Janin ke posisi yang benar, membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan adalah salah satu metode pengurangan nyeri yang diberikan oleh pendamping persalinan.

Setelah ada tanda tanda persalinan kala II penulis melakukan prosedur Pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Dan di kala IV Penulis melakukan pemantauan TTV pada Ny.W dimana 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 Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

Persalinan Ny.W kala I sampai kala IV berlangsung selama kurang lebih 10 jam. Kala I berlangsung selama 7,5 jam, menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) persalinan kala I pada multigravida bisa berlangsung sekitar 8 jam sementara untuk persalinan kala II berlangsung selama 30 menit – 60 menit. Pada kasus Ny.W persalinan kala II berlangsung selama 30 menit. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir dan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah persalinan. Dapat disimpulkan bahwa persalinan Ny.W adalah persalinan normal tanpa penyulit.

#### **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

##### 1. Hasil Asuhan Kebidanan pada ibu nifas

##### **1. Kunjungan 6 jam**

Hari/Tanggal : Kamis/14 Desember 2023

Pukul : 16.30 wib

##### **Data Subjektif**

###### a. Identitas

Nama Ibu	: Ny.W	Nama Suami	: Tn.I
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan Swasta
Alamat	: Lemahmulya		

###### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa segar dan Bahagia bayinya sudah lahir.

###### a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

b. Riwayat obstetric

a. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Tempat	Usia Hamil	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit hamil dan bersalin	JK	BB (gram)	PB (cm)	Keadaan anak
1	2016	PMB	38 minggu	Normal	Bidan	-	L	3200	48	Baik
b. R										

Riwayat persalinan sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 14 Desember 2023
- 2) Jenis persalinan : spontan
- 3) Masalah saat persalinan : tidak ada
- 4) Jenis kelamin anak : Laki – Laki
- 5) Keadaan bayi : sehat , BB : 2800 gram, PB : 50 cm
- 6) Penolong persalinan : bidan

c. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Pil
- 2) Jenis kontrasepsi : Oral
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : Tidak ada
- 5) Rencana KB setelah masa nifas : Suntik 3 bulan

c. Kehidupan sosial budaya

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

d. Data psikososial

- 1) Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang
- 2) Rencana ibu menyusui bayinya : ASI eksklusif
- 3) Pengetahuan ibu tentang
  - a) Menyusui : sudah tahu
  - b) Manfaat ASI : sudah tahu
  - c) Perawatan payudara : belum tahu
  - d) Senam nifas : belum tahu
  - e) Perawatan bayi : sudah tahu
  - f) Makanan bayi : sudah tahu
- 4) Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri
- 5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang

e. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

- 1) Nutrisi
  - 1) Pola makan : nasi, sayur sop, ayam goreng, buah
  - 2) Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis
- 2) Eliminasi
  - a) BAK : 1x, sebanyak 150cc, warna kuning jernih, bau khas
  - b) BAB : ibu belum BAB

3) Istirahat

Saat ini ibu dalam masa post partum 6 jam, jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, posisi relaks diatas tempat idur

4) Personal hygiene

Ibu belum ganti pembalut

5) Aktifitas

Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi

**Data Objektif**

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

d. Tanda vital :

TD : 110/80 mmHg	Nadi : 82 x/ menit
Suhu : 36,8 ° C	Respirasi : 20 x/menit

e. Pemeriksaan fisik

1) Rambut

Kebersihan	: bersih
Warna	: hitam
Karakteristik rambut	: bergelombang

2) Muka

Bentuk	: bulat
Oedema	: tidak ada

3) Telinga

Bentuk	: simetris
Kebersihan	: bersih, tidak ada serumen

4) Mata

Bentuk	: bulat, simetris
Konjungtiva	: tidak pucat
Sklera	: tidak kuning

5) Hidung

Kebersihan	: bersih
Polip	: tidak ada polip, tidak ada sinusitis

6) Mulut dan gigi

Keadaan sekitar mulut	: bersih
Caries	: tidak ada
Lidah	: bersih
Gusi	: tidak ada luka
Keadaan tonsil	: tidak ada peradangan

7) Leher

Kelenjar getah bening	: tidak ada pembengkakan
Kelenjar thyroid	: tidak ada pembengkakan

8) Payudara

Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris  
Pembesaran : +/+ kanan-kiri  
Puting susu : menonjol kanan-kiri  
Benjolan / tumor : tidak ada  
Pengeluaran colostrum : kanan (+)/ kiri (+)  
Rasa nyeri : tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada  
Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus : baik, keras

10) Punggung

Kelainan punggung : tidak ada  
Nyeri tekan : tidak ada

11) Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : tidak ada  
Kekakuan sendi : tidak ada  
Kemerahan : tidak ada  
Varises : tidak ada  
Reflek patella : +/+ kanan-kiri

12) Anogenital

Pengeluaran pervaginam  
Lochea : rubra  
Warna : merah  
Bau : khas  
Banyaknya : setengah pembalut charm ukuran 40 cm  
Tidak terdapat luka jahitan  
Keadaan vulva vagina: bersih, tidak ada oedem

**Analisa**

a. Diagnosa : Ny.W usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam  
b. Masalah : tidak ada

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

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 2) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya
  - Ibu sudah mampu memberikan ASI kepada bayinya dan sudah menemukan posisi yang nyaman untuk menyusui
- 3) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus
  - Ibu mengerti
- 4) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan vulva hygiene setelah BAK /BAB yaitu dengan berdiri lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih kemudia lap dengan handuk khusus agar tidak terjadi infeksi
  - Ibu sudah memahami dan dapat menjelaskan kembali
- 5) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman
  - Ibu sudah mengerti
- 6) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu
  - Ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi
- 7) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel

pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk ke dalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah

- Ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memasukkan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus

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

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

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

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

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

- bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui

11) Melakukan Prosedur Pemulangan Pasien

- Ibu pulang pukul 17.00 wib

12) Melakukan pendokumentasian

## **2. Kunjungan 7 hari**

Hari/Tanggal : Kamis/21 Desember 2023

Waktu : 09.30 WIB

### **Data Subjektif**

a. Keluhan utama

Ibu menyatakan saat ini Pemberian nutrisi bayi campur ASI dan susu formula

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi



- a) Pola makan : 3 kali sehari (nasi, lauk pauk, sayur, buah)
- b) Pola minum : 2 liter air mineral dalam 1 hari
- 2) Pola eliminasi
  - a) BAB : 1 kali sehari
  - b) BAK : 3 kali sehari
- 3) Pola istirahat
  - Tidur siang 1 jam
  - Tidur malam 6 jam
- 4) Personal hygiene
  - Mandi 2 kali sehari, ganti pembalut 3 kali sehari
- 5) Aktifitas
  - Ibu menyatakan sudah bisa berjalan jalan di sekitar rumah, berjemur bersama bayi, dan melakukan aktifitas seperti biasa
- 6) Obat-obatan yang dikonsumsi
  - Asam Mefenamat, Antibiotik, SF

**Data Objektif**

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

- e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises
- f. Anogenital : lochea sanguilenta, warna merah segar, pendarahan sedikit  
½ pembalut charm ukuran 40 cm, tidak ada pembengkakan

### **Analisa**

- a. Diagnosa : Ny.W usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 7 hari
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : Penkes tentang manajemen ASI Eksklusif

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang manajemen ASI Eksklusif dan dampak negatifnya jika pemberian nutrisi bayi dicampur dengan susu formula
  - Ibu sudah mengerti
- 3) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah
  - Ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan badan bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan Rahim juga cepat
  - Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya lagi agar bisa berhenti memberikan susu formula
- 5) Membantu ibu BAK dan sekaligus megajarkan ibu cara vulva hygiene
  - Ibu sudah dapat mengambil posisi ½ jongkok dan ibu membersihkan daerah kemaluanya perlahan-lahan menggunakan sabun
- 6) Menganjurkan ibu untuk tidur pada saat bayi tidur
  - Ibu sudah mengerti
- 7) Melakukan Pijat nifas dan Pijat Oksitosin untuk merangsang produksi ASI
  - Ibu merasa nyaman setelah dipijat

8) Menjadwalkan untuk kunjungan berikutnya di tanggal 04 Januari 2024

### 3. Kunjungan 21 hari

Hari/Tanggal : Kamis/04 Januari 2014

Waktu : 10.00 wib

#### Data Subjektif

Ibu menyatakan kesulitan memberikan ASI secara dbf karena bayi menyusu sebentar sebentar sehingga ASI menjadi seret

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
  - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - 2) Nadi : 81 x/m
  - 3) Pernapasan : 21 x/m
  - 4) Suhu : 36,0°C
- e. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Wajah : tidak ada oedem
  - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
  - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
  - 4) Abdomen : TFU tidak teraba
  - 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, refleks patella positif
- a. Anogenital : lochea sangunolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering, tidak ada pembengkakan

#### Analisa

- a. Diagnosa : Ny. S usia 35 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> post partum 7 hari

b. Masalah : tidak ada

c. Kebutuhan : Penkes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik
  - Ibu menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih
- 3) Menginformasikan kepada ibu cara memperbanyak produksi ASI yaitu dengan cara pumping rutin 8 kali sehari atau setiap 4 jam, dilakukan secara rutin selama 1 minggu, jika produksi ASI sudah banyak ibu bisa mulai melakukan relaktasi dengan cara menyusui bayi sesering mungkin dan tidak memaksa bayi
  - Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan saran dari Bidan
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara
  - Ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola
- 5) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi
  - Ibu sudah sudah mengerti
- 6) Melakukan Pijat nifas dan Pijat Oksitosin untuk merangsang produksi ASI
  - Ibu merasa nyaman setelah dipijat
- 7) Melakukan pendokumentasian

#### 4. Kunjungan 40 hari

Hari/Tanggal : Selasa/23 Januari 2024

Waktu : 09.00 WIB

### **Data Subjektif**

Keluhan utama

Ibu menyatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah mampu menyusui bayinya secara langsung dan sudah tidak memberikan susu formula kepada bayinya

### **Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV :
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 82 x/m
  - Pernapasan : 21 x/m
  - Suhu : 36,3°C
- e. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Wajah : tidak ada oedem
  - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
  - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
  - 4) Abdomen : TFU tidak teraba
  - 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises
  - 6) Anogenital : lochea alba, warna putih kekuningan, tidak ada pembengkakan

### **Analisa**

Ny.W usia 31 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum 40 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

### **Penalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

- 2) Menyiapkan alat suntik kb yaitu spuit 3 cc dan obat kb suntuik 3 bulan (*medroxyprogesteron asetat*) kemudian menyiapkan ibu untuk naik ke tempat tidur dengan posisi tengkurap dan menentukan lokasi penyuntikan yaitu 1/3 SIAS, melakukan desinfeksi di area penyuntikan dengan kapas alkohol setelah itu melakukan penyuntikkan secara IM dengan sudut 90°, melakukan aspirasi sebelum memasukkan seluruh obat sebanyak 3 cc, setelah itu memfiksasi bagian yang disuntik
  - Ibu sudah disuntik
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara agar ASI yang keluar lancar dan payudara tidak bengkak
  - Ibu sudah mengerti
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya
  - Ibu sudah mengerti
- 5) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri
  - ibu selalu mengganti pakaian dalam, jika lembab dan cebok dari arah depan ke belakang
- 6) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik
  - ibu menganggukkan kepala dan mengiyakan
- 7) Mengingatkan ibu untuk datang kembali melakukan suntik KB 3 bulan pada tanggal 17 April 2024
- 8) Melakukan pendokumentasian

## 2. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

### a. Data Subjektif

6 jam setelah melahirkan ibu menyatakan merasa segar dan Bahagia karena bayinya sudah lahir. Ibu berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit menular dan tidak menular. Ini merupakan persalinan kedua Ny.W dengan jarak 7 tahun dari persalinan pertama. Ny.W sudah mengetahui beberapa hal tentang menyusui dan manfaat ASI, namun belum mengetahui tentang perawatan

payudara dan belum pernah melakukan perawatan payudara. Ny.W sudah buang air kecil di kamar mandi, sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi dan sudah mengganti pembalut. 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. Selanjutnya ibu tidak ada keluhan apapun dan dapat melakukan aktifitas di rumah seperti biasa sampai 40 hari setelah melahirkan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah produksi ASI sempat menurun karena bayi diberi tambahan susu formula dengan media dot.

b. Data Objektif

Keadaan Ny.W sebelum pulang secara umum baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, suhu 36,8 ° C, tidak ada tanda – tanda infeksi. 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). Involusi uterus juga berlangsung dengan baik. Pada saat pulang, Fundus uteri berada di posisi 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 7 fundur uteri berada pada posisi 2 jari diatas simfisis dan pada hari ke 21 sudah tidak teraba. Menurut walyani dan Puwoastuti, 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.

c. Analisa

Berdasarkan Data Subjektif dan Data Objektif Ny.W mengalami masa nifas normal tanpa komplikasi. Dimana masa nifas ini 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).

d. Pembahasan

Penulis melakukan penatalaksanaan masa nifas Ny.W sesuai dengan teori walyani dan Purwoastuti yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas dengan memastikan kontraksi uterus baik, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan cara melakukan masase uterus secara rutin, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu sampai ibu mampu melakukan cara menyusui dengan benar, Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan *rooming in*, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Setelah pulang ke rumah, ibu memberikan nutrisi kepada bayi ASI dan susu formula dengan alasan bayi rewel sehingga diberikan susu formula. Hal ini menyebabkan produksi ASI menurun. 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). Untuk mengatasi hal ini penulis melakukan evaluasi terhadap Teknik menyusui. Setelah dievaluasi By Ny.W ada indikasi bingung putting karena diberikan susu formula dengan media dot. Penulis melakukan pijat oksitosin setiap melakukan kunjungan nifas Pijat oksitosin adalah Tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui berupa '*back massage*' pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin merangsang produksi oksitsin padan kelenjar *hipofise posterior*. Hormon oksitosin sendiri merupakan hormon yang berperan penting dalam produksi ASI.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan Asuhan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) yaitu asuhan yang di berikan pada ibu nifas, yang 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.



## A. Bayi baru lahir (BBL)

### 1. Kunjungan 1 jam

Hari/Tanggal : 14 Desember 2023

Pukul : 11.00 WIB

#### Data Subjektif

##### a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn.I
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan Swasta
Alamat	: Lemah Mulya		

Keluhan Utama : Tidak ada

##### b. Riwayat Kehamilan Ibu

- 1) Paritas : P2A<sub>0</sub>
- 2) Usia Gestasi : 38 minggu
- 3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 6 kali pemeriksaan
- 4) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe dan kalsium
- 5) Komplikasi kehamilan : tidak ada

##### c. Riwayat Kelahiran

- 1) Lahir tanggal : 14 Desember 2023
- 2) Pukul : 10.00 wib
- 3) Jenis Kelamin : Laki - laki
- 4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal
- 5) Jenis Persalinan : spontan
- 6) Ditolong Oleh : Bidan
- 7) Bila persalinan SC, atas indikasi : tidak ada
- 8) Tempat persalinan : Puskesmas Majalaya
- 9) Ketuban pecah (pukul, warna): 09.32, ketuban jernih

- 10) Kala I lamanya : ± 7 jam  
 11) Kala II lamanya : ± 30 menit  
 12) Komplikasi/penyulit persalinan : tidak ada
- d. Pola Pemberian ASI  
 Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan  
 Alasan tidak dilakukan : tidak ada  
 Bila dilakukan lamanya : ± 60 menit  
 Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : tidak ada  
 Waktu pemberian ASI berikutnya: ± 1 jam kemudian  
 Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
- e. Pola Eliminasi  
 BAK (Frekuensi, warna) : belum BAK  
 BAB (Frekuensi, warna) : belum BAB
- f. Pola Tidur : sering
- g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata
- 9) Aktifitas (menangis) : bayi menangis kuat

### Data Objektif

1. Penilaian APGAR Score :

*Tabel 1*  
*APGAR Score*

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	• Frekuensi jantung	( ) tidak ada	(√) < 100	( ) > 100	10
	• Usaha bernafas	( ) tidak ada	( ) lambat tidak teratur	(√) menangis kuat	
	• Tonus otot	( ) tidak ada	( ) fleksi sedikit	(√) gerakan aktif	
	• Reflek	( ) tidak ada	( ) gerakan sedikit	(√) menangis	
	• Warna	( ) tidak ada	( ) tubuh kemerahan	(√) kemerahan	
		( ) tidak ada	tangan dan kaki biru		

<b>Ke 2</b>	• Frekuensi jantung	( ) tidak ada	( ) < 100	(√) > 100	10
	• Usaha bernafas	( ) tidak ada	( ) lambat tidak teratur	(√) menangis kuat	
	• Tonus otot	( ) lumpuh	( ) eks fleksi sedikit	(√) gerakan aktif	
	• Reflek	( ) tidak beraksi	( ) gerakan sedikit	(√) menangis	
	• Warna	( ) biru / pucat	( ) tubuh kemerahan	(√) kemerahan	
			tangan dan kaki biru		

2. Keadaan umum : baik

3. Kesadaran : Composmentis

4. BB Saat ini : 2800 gram      Lingkar kepala : 31 cm

5. PB saat ini : 50 cm      Lingkar dada : 32 cm

6. TTV

DJB : 137 x/menit      Suhu : 37,1 ° C

Pernafasan : 43 kali/menit

7. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada heatoma sefal, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagitals dan lamboidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital

2) Mata

simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, secret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital

3) Telinga

Simetris, trdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital

4) Hidung

Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital

- 5) Mulut  
Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskiziz/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital
  - 6) Leher  
Simetris, tidak ada kelainan kongenital
  - 7) Dada  
Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkaran dada 32 cm
  - 8) Payudara  
simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital
  - 9) Abdomen  
Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital
  - 10) Genitalia Testis sudah menutupi scrotum
  - 11) Anus  
Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital
  - 12) Punggung  
Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital
  - 13) Ekstremitas atas dan bawah  
simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktatil, tidak ada kelainan kongenital
  - 14) Kulit  
Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital
  - 15) Reflek  
Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)
8. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan pemeriksaan

## **Analisa**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai Usia kehamilan usia 1 jam  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent
  - orang tua sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi
  - bayi sudah bersih dan rapi
- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
  - Bayi sudah diberi salep mata
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paha kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM
  - Bayi sudah disuntuk vitamin K
- 5) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
- 6) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K
- 7) Menempatkan bayi di sisi ibu
- 8) Melakukan pendokumentasian

## **2. Kunjungan 6 jam**

Hari/Tanggal : 14 Desember 2024

Waktu : 16.00 WIB

### **Data Subjektif**

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

### **Data Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis

### 3. TTV

DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C

Pernafasan : 42 kali/menit

### 4. Pemeriksaan fisik

#### a. Abdomen

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

### **Analisa**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Imunisasi Hb 0

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan diberikan vaksin Hb 0 disuntik di paha sebelah kanan dengan dosis 0,5 cc
  - Ibu mengerti dan memberikan persetujuan
- 3) Menginformasikan kepada ibu setelah disuntik, bayi akan dimandikan sebelum pulang
  - Ibu mengerti dan memberikan persetujuan
- 4) Melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 secara IM di paha sebelah kanan
  - Bayi sudah di imunisasi
- 5) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat
  - bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat
- 6) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril

- 7) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi
- 8) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui
- 9) Rencana Pulang
- 10) Melakukan Pendokumentasian

### **3. Kunjungan 7 hari**

Hari/Tanggal : Kamis/21 Desember 2023

Waktu : 09.30 wib

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, tali pusat sudah puput tadi malam, bayi sudah sering menyusui tapi hanya sebentar - sebentar, nutrisi yang diberikan kepada bayi adalah ASI dan campur dengan susu formula, bayi BAK 5-6x perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek

#### **Data Objektif**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

DJB : 131x/menit Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 41 kali/menit BB : 2900 gram

d. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

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

2) Kulit

Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

#### **Analisa**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : Pemberian ASI

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menyarankan kepada ibu untuk menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama ± 30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup
- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melaukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap
- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu
  - Bayi sudah mandi
- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi
  - Bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang
- 6) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman ketika menyusu
  - Ibu sudah memahami dan akan belajar untuk mempraktekkan cara menyusui yang benar
- 7) Menginformasikan kepada ibu kunjungan berikutnya pada tanggal 04 Januari 2014
  - Ibu sudah mengerti
- 8) Melakukan pendokumentasian

#### 4. Kunjungan 21 hari

Hari/Tanggal : Kamis/04 Januari 2014

Waktu : 10.30 WIB

### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya masih rewel dan menyusu sebentar - sebentar sehingga masih diberi susu formula.

### **Data Objektif**

a. Keadaan umum : Baik



- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
- |            |                 |      |             |
|------------|-----------------|------|-------------|
| DJB        | : 129 x/menit   | Suhu | : 36,8° C   |
| Pernafasan | : 41 kali/menit | BB   | : 3100 gram |
- d. Pemeriksaan fisik
- 1) Mata  
Sudah membukan dan dapat menatap lama,
  - 2) Ekstremitas  
Pergerakan aktif

### **Analisa**

- Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : Relaktasi

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Melakukan pemijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung
  - bayi tampak tenang saat dipijat
- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi
  - bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali
  - bayi sudah dibedong
- 5) Mengajarkan kembali kepada ibu cara menyusui yang benar
- 6) Menginformasikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan mulai mengurangi pemberian susu formula
  - Ibu mengerti
- 7) Menginformasikan kepada ibu kunjungan berikutnya tanggal 23 Januari 2024 dan diharapkan ibu sudah tidak memberikan susu formula kepada bayi
  - Ibu mengerti

8) Melakukan pendokumentasian

### **5. Kunjungan 40 hari**

Hari/Tanggal : 23 Januari 2024

Waktu : 09.30 WIB

#### **Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, jarang nangis, dan jika tidak tidur maunya ditemenin terus, dan mengajak mengobrol. Bayi juga menyusu dengan kuat dan diberikan hanya ASI saja tanpa tambahan susu formula

#### **Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tanda – tanda vital
  - a. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
  - b. Djb : 133 x/m
  - c. Respirasi : 43x/m
  - d. BB : 3800 gram
- d. Bayi terlihat aktif dan sehat

#### **Analisa**

Diagnosa : Bayi usia 40 hari dengan keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi, Penkes imunisasi, Jadwal imunisasi, Pijat bayi, cara merangsang perkembangan Anak 0-3 bulan

#### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik

- 2) Melakukan pemijatan pada bayi dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pemijatan pada bayi tiap pagi agar sirkulasi darah menjadi lancar, bayi akan tenang dan tidak rewel
  - bayi terlihat tenang saat dilakukan pijat bayi dan ibu mengatakan akan melakukan pijat bayi setiap habis mandi
- 3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan bayinya dengan memandikan bayi 2x sehari, menjaga kehangatan bayi, mengganti pakaian bayi jika basah
  - ibu berkata bahwa bayi sudah dimandikan 2x sehari, diselimuti setiap tidur, dan mengganti pakaian jika basah
- 4) Merangsang bayi dengan mengajak ngobrol bayi
  - bayi terlihat ingin berbicara dengan membuka mulutnya dan tersenyum
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
  - ibu mengatakan “iya
- 6) Melakukan Imunisasi wajib dasar BCG dan Polio I
  - Bayi sudah di imunisasi
- 7) Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 15 Februari 2024 untuk imunisasi DPT I + Polio II + PCV I + Rotavirus I
  - ibu akan datang kembali ke klinik jika bayi sudah berumur 2 bulan yaitu tanggal 15 Februari 2024
- 8) Melakukan dokumentasi

## 2. Pembahasan Bayi baru lahir

### a. Data Subjektif

Bayi Ny.W lahir pada usia kehamilan 38 minggu jenis kelamin laki – laki. Bayi lahir menangis kuat dengan kondisi ketuban jernih (bayi belum mengeluarkan mekonium). Setelah lahir dilakukan IMD selama 1 jam, kemudian diberikan Vitamin K secara Injek dan diberikan salep mata. Sesuai dengan teori 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).

6 jam setelah lahir, Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAB dan BAK Dimana hal ini merupakan salah satu ciri neonates normal yaitu mekonium akan keluar pada 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

b. Data Objektif

Bayi Ny.W lahir berjenis kelamin laki – laki dengan berat 2800 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm dan DJB 137 x/ menit. Penilaian *afgar schore* pada 1 menit pertama adalah 9 dan pada menit kedua 10. Sesuai dengan teori menurut Tando (2016) Dimana ciri neonates normal adalah neonates dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 xmenit.

Pada hari ke 7 BB bayi Ny.W adalah 2900 gram, hari ke 21 BB bayi Ny.W adalah 3100 gram dan hari ke 40 BB bayi Ny.W adalah 3800 gram. Ada kenaikan berat badan bayi Ny.W dari sejak lahir sampai usia 40 hari adalah sekitar 1000 gram. 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.

3. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa bayi Ny.W Lahir dengan keadaan normal tanpa komplikasi. 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).

4. Penatalaksanaan

Pada saat bayi lahir, penulis melakukan penilaian spintas pada bayi untuk memnetukan nilai APGAR, melakukan prosedur pertolongan pada bayi baru lahir yaitu

mengeringkan dan menghangatkan sesuai dengan APN, kemudian melakukan IMD dan memberikan Vitamin K1 dan Salep mata pada 1 jam pertama kelahiran bayi. 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.

Penulis melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir sesuai dengan Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017). 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).

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.

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.

Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir Imunisasi Hepatitis B juga dilakukan sebelum bayi pulang. 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.

Bayi juga ditempatkan di sisi ibu atau Rawat gabung untuk mendapatkan *Bounding Attachmenet*. Memandikan bayi dilakukan setelah 6 jam bayi lahir sebelum pulang tujuannya adalah supaya kulit bayi bersih, bayi merasa nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) penulis melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat. Dan pada kunjungan terakhir asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

Setiap kali melakukan kunjungan neonatal, penulis melakukan pijat bayi untuk memberikan kenyamanan pada bayi seperti dikutip dari Nurulita Dewi beberapa manfaat pijat bayi diantaranya Membuat rasa nyaman dan mengurangi emosi, Melancarkan sistem peredaran darah, Menstimulasi saraf otak dan melatih respon saraf, Meningkatkan daya tahan tubuh dan system imun, Meningkatkan kenyamanan psikologis.

#### F. Keluarga berencana (KB)

##### 1. Hasil Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

###### Identitas

Nama Ibu	: Ny.W	Nama Suami	: Tn.I
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Karyawan Swasta
Alamat	: Lemahmulya		

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini sudah nifas 40 hari, ibu mengatakan ingin ber KB dan sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

##### f. Riwayat Kesehatan

###### 1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

###### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

g. Riwayat menstruasi

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

h. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Pil
- 2) Jenis kontrasepsi : Oral
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : Tidak ada

i. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

a) pola makan : Sehari 3-4 kali dengan porsi sedang dan menu (Nasi, sayur, dan buah)

b) Pola minum : Sehari kurang lebih 8 gelas

2) Eliminasi

a) BAK :  $\pm 4$  x sehari warna kuning jernih, bau khas

b) BAB : 1 x sehari

3) Istirahat

a) Malam :  $\pm 7$  jam

b) Siang : 1 jam sehari

4) Personal hygiene

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

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa

**Data Objektif**

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



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

Lochea : -

Kedadaan vulva vagina : bersih, tidak ada kelainan

### **Analisa**

**Diagnosa** : Ny.W usia 31 tahun P2A0 post partum 40 hari dengan KB 3 bulan  
(*Depo Medroxyprogesterone*)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Penkes personal hygiene
- b. Penkes efek samping KB suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan
  - Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
- 3) Memberitahu ibu bahwa penyuntikan KB 3 Bulan di lakukan akan disuntik KB 3 bulan dilakukan secara IM dibagian bokong ibu.
  - Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan penyuntikan di bokong secara IM
- 4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.
  - Ibu sudah mengetahui dan mengerti
- 5) Melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular
  - Sudah di lakukan
- 6) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

## 2. Pembahasan Keluarga Berencana

### a. Data Subjektif

Ny.W menyatakan ingin berKB dan sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan atau suntik Progesteron karena tidak mengganggu produksi ASI. Bila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal memiliki efektivitas tinggi (0,3

kehamilan per 100 perempuan / tahun). Ny.W tidak memiliki Riwayat penyakit hipertensi sehingga aman untuk menggunakan suntik Progesteron. Sebelumnya Ny.W menggunakan kontrasepsi oral Pil dan tidak ingin menggunakan pil lagi karena takut lupa.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny.W TD 120/80 mmHg dengan BB 65kg. sesuai dengan indikasi penggunaan suntik progesterone bahwa suntik progesterone dapat diberikan kepada ibu dengan 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.

c. Analisa

Dari hasil pengumpulan data subjektif dan data objektif dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny.W dapat menggunakan kontrasepsi suntik progesterone

d. Penatalaksanaan

Suntik progesterone sesuai dengan kebutuhan Ny.W dan Sangat efektif, karena suntik progesterone merupakan pencegahan kehamilan untuk 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.

e. Keterbatasan Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan yang dilakukan kepada Ny.W merupakan Asuhan Kebidanan Komprehensif sejak masa kehamilan sampai nifas. Penulis menyadari banyaknya keterbatasan pada saat proses pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny.W seperti keterbatasan waktu dan jarak sehingga penulis tidak bisa selalu mendampingi Ny.W setiap waktu Ketika ada keluhan yang dirasakan Ny.W



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. W usia 31 tahun G2P1A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny.W telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny.W berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 7 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny.W baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas Ny.W mengeluh Pemberian Nutrisi pada bayi ASI campur dengan susu formula. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.W sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.W berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny.W lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0 sebelum pulang. Sedangkan,

masa neonatus By. Ny.W berlangsung normal. Sempat mengalami bingung putting namun sudah dapat teratasi dengan baik sehingga bayi bisa melakukan dbf Kembali. By Ny.W juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny.W sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

## **B. SARAN**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

- 2) Bagi Puskesmas

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

- 3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

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

#### 4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. dipuskesmas*
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol.1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga. Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1. *Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*. Jurnal
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Depkes, RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar. Egc: Jakarta; 2013. Estiningtyas, dan Nuraisya. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: EGC
- Evi Nur dan Hainun Nisa. 2020. Mengenal Terapi Komplementer dalam Kebidanan pada Ibu Nifas, Ibu menyusui, Bayi dan Balita, Jakarta : CV.Trans Info Media
- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I*. Maternity and Neonatal, 3, 174-185.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy*. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press *G2PIA0 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes
- F.B.Monika. (2018) Buku Pintar ASI dan Menyusui, Bandung : PT Mizan Publika



- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 35 Tahun*
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: PustakaBunda
- Jannah, Nurul. (2017). *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Kemenkes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020 Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan*
- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan PadaNy. I*
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.
- Lenny Irmawaty Sirait, 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (NBBP)*, Ponorogo : Wage
- Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- McGurk V. *Oxford Handbook of Midwifery (Third edition)*. 2017. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.7748/ns.32.7.32.s40. Medika. 2013.
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA,Unicef, USAID.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan*

- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. Kompas.Com.
- Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020. Pustaka.2013.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012. Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Seksual*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82. Yogyakarta, 2021. Yogyakarta, 2021.
- Yuli Prahwati. 2017. Buku Panduan Prenatal Yoga. Pelatihan EBSCO
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.

- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (JournalOf Midwifery Science)*, 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, lusiana el, & feni andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)