

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
CONTINUITY OF CARE (CoC)
PADA NY.R.F USIA 28TAHUN G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN
36 MINGGU – NIFAS 40 HARI DI TPMB ROSLIANA
KABUPATEN BEKASI JAWA BARAT
TAHUN 2023-2024



DI SUSUN OLEH:

Siti Al Munawaroh
NPM: 23.1560.511.087

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TA.2023/2024

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
CONTINUITY OF CARE (CoC)
PADA NY.R.F USIA 28TAHUN G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN
36 MINGGU – NIFAS 40 HARI DI TPMB ROSLIANA
KABUPATEN BEKASI JAWA BARAT
TAHUN 2023-2024

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



DI SUSUN OLEH:

Siti Al Munawaroh
NPM: 23.1560.511.087

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TA.2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
/ *Continuity of Care* (CoC)
Ini Telah Diperiksa Oleh Pembimbing Dan Disetujui Untuk diseminarkan**

Bekasi, Februari 2024
Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Dr. Marni Br. Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,M.Kes

NIDN. 0323077402

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny. R.F. Usia 28 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu – Nifas 40 hari Di TPMB Rosliana Kabupaten Bekasi Jawa Barat Tahun 2023-2024 ”

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (CoC)

Di Susun Oleh:

Siti Al Munawaroh

NPM: 23.1560.511.087

Bekasi, Februari 2024

Ketua

Anggota Penguji

Dr. Marni Br. Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,M.Kes Farida M. Simanjuntak,SST.,M.Kes

NIDN. 0323077402

NIDN. 0328018103

Mengetahui,

Wakil Ketua I (Bid. Akademik)

Kepala Program Studi Kebidanan (S1)
dan Pendidikan Profesi Bidan

Puri Kresnawati, SST., M.KM

NIDN. 0309049001

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T.,M.Kes

NIDN. 0608128203

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty, SST., M.Kes

NIDN. 0319017902

LEMBAR ORISINALITAS

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Al Munawaroh
NPM : 231560511087
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Yang Menyatakan,



Siti Al Munawaroh

23.1560.511.087

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care (CoC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity Of Care (CoC)* Pada Ny.D Usia 28 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu – Nifas 40 Hari Di TPMB Rosliana Kabupaten Bekasi Jawa Barat Tahun 2023- 2024”. Tersusunnya Proposal ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah ‘Azza Wa Jalla / Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini
2. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
8. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
9. Renince Siregar, SST.,M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
10. Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
11. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.

12. Suami dan Kedua putri “Si Duo Nasywa” yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya.
13. Ny. R.F. yang sudah bersedia menjadi pasien binaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menangani disetiap asuhan.
14. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan do’a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini.

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

Bekasi, Februari 2024

Penulis

Siti Al Munawaroh

DAFTAR ISI

COVER TUGAS AKHIR	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN	4
D. MANFAAT PENULISAN	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. KONSEP DASAR TEORI	6
1. KEHAMILAN.....	6
2. PERSALINAN	24
3. BAYI BARU LAHIR.....	38
4. NIFAS, MENYUSUI DAN KELUARGA BERENCANA	48
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENGAN BIDAN.....	71
C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN	75
D. KERANGKA ALUR BERFIKIR	80
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	81
A. RANCANGAN LAPORAN	81
B. WAKTU DAN TEMPAT	81
C. SUBJEK PASIEN KELOLAAN	81
D. JENIS DATA	82
E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA.....	83

F. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN.....	85
G. ANALISA DATA.....	86
H. ETIKA STUDY KASUS	87
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	88
A. GAMBARAN TEMPAT STUDY KASUS.....	88
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN	88
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN	104
D. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR	121
E. ASUHAN PADA IBU NIFAS	137
F. ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA	155
G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN	160
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	161
A. KESIMPULAN.....	161
B. SARAN	163
DAFTAR PUSTAKA	164
LAMPIRAN.....	166

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Indeks Massa Tubuh.....	19
Tabel 2. 2 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	19
Tabel 2. 3 Interval Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan.....	21
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa involusi.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Birthing Ball.....	36
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

LEMBAR PEMANTAUAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL.....	167
HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL.....	174
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN.....	176
RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA).....	177
DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS.....	178
HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS.....	181

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelaksanaan program di berbagai wilayah dalam sektor kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan. Sasaran tersebut melibatkan upaya untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dengan memperbaiki aksesibilitas, ketersediaan keuangan, dan mutu layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menghadapi perubahan dan perkembangan dalam berbagai aspek yang memengaruhi pembangunan kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu parameter kesehatan yang mencerminkan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 830 wanita meninggal setiap hari di seluruh dunia karena komplikasi kehamilan, dengan 99% dari angka tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Total AKI global mencapai 303.000 kasus. Sementara itu, dalam kawasan ASEAN, jumlah AKI mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode tahun 2007-2012. Namun, terjadi penurunan pada periode tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2020, berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota, mencapai 745 kasus atau sekitar 85,77 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan sebanyak 61 kasus

dibandingkan dengan tahun 2019, yang mencatatkan 684 kasus. Sementara itu, rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 mencapai 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Dari total kematian bayi sebanyak 3,18 per 1000 kelahiran hidup, sekitar 76,3% terjadi pada fase neonatal (0-28 hari), sedangkan 17,2% terjadi pada fase postnatal (29 hari - 11 bulan). Penyebab utama kematian neonatal masih didominasi oleh berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 38,41%, diikuti oleh asfiksia sebanyak 28,11%, tetanus neonatorum sebanyak 0,13%, sepsis sebanyak 3,60%, kelainan bawaan sebanyak 11,32%, dan penyebab lainnya sebanyak 18,43% (Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Langkah-langkah untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke pelayanan kesehatan ibu berkualitas. Ini mencakup pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus, dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi pasca persalinan, juga merupakan bagian integral dari upaya ini. Secara global, peran bidan menjadi kunci untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup bagi perempuan yang melahirkan di seluruh dunia. Hak untuk hidup dianggap sebagai hak asasi manusia yang paling fundamental. Bidan di seluruh dunia diharapkan dapat mengatasi tantangan masa kini dan mendatang dengan keterampilan yang luar biasa, komitmen yang tanpa batas, dan tekad yang abadi. Bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada perempuan sepanjang siklus kehidupan mereka. Dalam memberikan pelayanan kebidanan, bidan perlu merujuk pada filosofi kebidanan yang mengakui bahwa keyakinan dan nilai yang dianut oleh seseorang dapat memengaruhi perilaku mereka (Mc.Gurk, 2017).

Bidan memegang peran yang aktif dalam memberikan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang yang diatur dalam UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Setiap perempuan memiliki hak untuk menerima pelayanan kebidanan berkualitas, yang bertujuan agar mereka dapat menjalani kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Peran dan tanggung jawab bidan

dalam asuhan kebidanan mencakup pelaksanaan, pengelolaan, pendidikan, dan penelitian. Bidan juga berperan dalam upaya peningkatan kesehatan secara promotif dan preventif, memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi. Menurut Guiland dan Pairman, filosofi kebidanan mencakup empat aspek, yakni bahwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah peristiwa alamiah dan fisiologis. Bidan menganggap kehamilan dan persalinan sebagai proses alamiah dan bukan sebagai penyakit, dan setiap perempuan dianggap sebagai individu yang unik dengan hak, kebutuhan, dan keinginan yang berbeda. Oleh karena itu, partisipasi aktif perempuan dalam asuhan yang diberikan sangat diharapkan, sementara bidan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Peran bidan melibatkan pendampingan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang normal, dengan pendekatan berpusat pada perempuan dan kelanjutan perawatan. Prinsip kelanjutan perawatan menitikberatkan pada kondisi alamiah, dengan tujuan membantu perempuan melahirkan dengan sedikit intervensi, serta memantau aspek fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan dan keluarganya. Menurut ICM (2010), model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, melalui persalinan, nifas, hingga menyusui, sehingga terjalin hubungan yang baik antara bidan dan wanita. (UU No.4,2019)

Salah satu langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dalam bidang kebidanan adalah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, yang juga dikenal sebagai *continuity of care*. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pelayanan menyeluruh mulai dari perawatan ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan mendukung program keluarga berencana. Dalam kerangka program pemerintah, terdapat upaya untuk mengurangi kemungkinan kehamilan dengan mempromosikan keluarga berencana. Selain itu, dilakukan langkah-langkah untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas melalui asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip kebersihan dan keselamatan. Upaya juga ditujukan untuk mengurangi potensi komplikasi persalinan yang dapat berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui

pelayanan obstetrik, serta memberikan pelayanan esensial dasar dan komprehensif untuk neonatal, sesuai dengan prinsip yang diuraikan oleh Emi pada tahun 2020. (Emi, 2020)

B. RUMUSAN MASALAH

Salah satu strategi untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan kualifikasi bidan, yang dapat dicapai melalui penerapan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan, dikenal sebagai *Continuity of Care (COC)*. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* tahun 2010, COC adalah model asuhan kebidanan yang berlangsung sepanjang tahap kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui, membangun hubungan berkelanjutan antara bidan dan wanita.

Oleh karena itu, penulis tertarik dan berencana untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (COC) yang berkualitas kepada Ny. R.F. di Pusat Kesehatan Ibu dan Anak (TPMB) Rosliana. Tujuannya adalah memastikan adanya hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan ibu, dengan harapan dapat meningkatkan status kesehatan ibu, serta memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi yang optimal dan peran sebagai ibu yang optimal.

Dengan latar belakang ini, penulis berkomitmen untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, memastikan bahwa setiap langkah sesuai dengan kebutuhan khusus ibu dan bayi, dengan harapan bahwa tindakan ini akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan reproduksi serta peran ibu secara keseluruhan.

C. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R.F. usia 28 tahun G2P1A0 dimulai sejak kehamilan 36-38 minggu, Persalinan, Nifas, Neonatus dan rencana pemakaian alat kontrasepsi dengan metode SOAP

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Mampu Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R.F. di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan rencana pemakaian KB
- b. Mampu menemukan masalah kebidanan pada pasien kelolaan yaitu Ny. R.F.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan pada Ny. R.F. dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan rencana pemakaian KB
- d. Mampu melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut pada Ny.R.F.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Instansi

Menjadi sumber referensi terbaru dan Mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan berfokus pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi masalah secara dini, dan menghindari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2. Bagi Profesi

Dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi dalam pemberian pelayanan kebidanan berkelanjutan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan program KB untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Subjek Binaan

Dapat meningkatkan kepercayaan diri dan ikatan emosional ibu, serta mendapatkan akses pelayanan secara cepat dan tanggap, sehingga keluhan yang dirasakan segera dapat teratasi.

4. 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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR TEORI

1. KEHAMILAN

a. Pengertian Kehamilan

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

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

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

b. Adaptasi Perubahan Anatomi dan Fisiologis

Adaptasi perubahan anatomi dan fisiologus pada trimester III antara lain :

1) Uterus atau rahim

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

a) Ukuran

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

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

13) Sistem Muskuloskeletal

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

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Perubahan psikologi masa kehamilan merupakan perubahan sikap dan perasaan tertentu selama kehamilan yang memerlukan adaptasi atau penyesuaian. Adapun bentuk perubahan psikologi pada masa kehamilan yaitu perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang, merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Selain itu, bentuk perubahan psikologi pada ibu hamil seperti perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian menjadi istri, dan sebentar lagi dia harus siap menjadi ibu. Perubahan psikologi pada trimester III Menurut (Sulistiyawati, 2019) sebagai berikut :

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

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester II

Dalam proses kehamilanterjadi 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 CO₂, serta meningkatnya kadar O₂. 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 Dependens

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 (2023) nyeri punggung dan pinggang disebabkan karena peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk posturtubuh lordosis (Silvana & Megasari, 2023)

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

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

Selain cara penanganan tersebut dapat dilakukan pemijatan pada ibu hamil, pemijatan tersebut berfungsi untuk mengurangi ketegangan dari saraf dan otot, berkurangnya rasa nyeri pada pundak, punggung, pinggang dan lengan serta kepala tidak terasa pusing lagi sehingga membuat tidur lebih nyenyak (Silvana & Megasari, 2023).

Menurut Rahmdhani dan Saputri 2021 melakukan pijatan diantara tulang leher belakang menggunakan ibu jari dengan sedikit tekanan menuju ke arah tulang bahu kanan dan kiri lalu ke bagian diantara tulang punggung bawah dengan gerakan

memutar. Lakukan selama 15-20 menit. Setelah pemijatan selesai lakukan pengompresan dengan kompres air hangat didaerah yang sudah dipijat selama kurang lebih 15-20 menit. dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Rahmdhani & Saputri, 2023).

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 mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi resiko kemungkinan infeksi. Ibu hamil dianjurkan

sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada dan daerah genitalia). Kebersihan gigi perlu diperhatikan dengan baik, karena bila terjadi kerusakan dari gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

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

5) Eliminasi

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

6) Seksual

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

7) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur menjadi lebih nyenyak, dapat

membantu proses persalinan dengan melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara meneran yang benar. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan setelah 22 minggu dan sedikitnya seminggu sekali (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 Kabupaten (Sulistyawati, 2019).

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

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

1) Support Keluarga

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

2) Support Tenaga Kesehatan

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

3) Rasa Aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih

mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil antara lain: menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

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

5) Persiapan Sibling
Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:

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

g. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2018).

1) Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Walyani (2020) tujuan asuhan antenatal yaitu :

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

2) Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Saifuddin, 2018).

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

3) Pemeriksaan Antenatal

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

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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

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

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

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

Rumus menghitung IMT :

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

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

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

b) Ukur Tekanan Darah

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

Tabel 2. 2. Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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

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

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

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

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS

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

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

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	28 Tahun / Seumur hidup

g) Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

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

h) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

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

(1) Pemeriksaan golongan darah

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

(2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

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

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

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

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

(4) Pemeriksaan kadar gula darah.

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

(5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil 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 mulanya menyumbat leher Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender 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 atau disebut juga kala pengusiran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan

- c) Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

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

3) Persalinan Kala III

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

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar 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 (Sulistyawati & 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 ampitudo 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 juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal kita hendaknya menyadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh yang sangat kuat, baik positif maupun negatif.

a. 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)

b. 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 merasakan 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 mempercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi dapat membuat peningkatan lepasnya endorphen yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan bola yang merangsang reseptor pada bagaian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Selain itu bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.
- f) Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin. Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada Birthing ball,hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan birtball membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.
- g) Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf. Melalui latihan dengan menggunakan birthing ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postura dengan duduk di atas birthing ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman.
- h) Menurunkan rasa nyeri. Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I. Saat bola ditempatkan di atas matras atau pengalas, maka ibu bisa berdiri atau bersandar dengan nyaman diatas bola dengan mendorong dan mengayunkan panggul ibu, selain itu posisi Ibu juga dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu diatas bola, bergerak mendorong panggul yang dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (belakang kepala), sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat.
- i) Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah. Latihan dengan menggunakan Birthing ball juga dapat membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah di daerah sekitar rahim, membuat otot

disekitar panggul menjadi lebih rileks, selain itu dapat meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina, dan sekitarnya.

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

b. Ciri-ciri Neonatus Normal

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

:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernafasan 40-60 kali per menit
- 7) Suhu aksiler 36,5°C-37,5°C
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Genetalia
 - a) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora
 - b) Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 12) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 13) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 14) Refleks graps atau menggenggam sudah baik

- 15) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil 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 surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus 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 pertam 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/mm². Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menimbulkan hitung sel darah putih meningkat.
- 7) Perubahan pada sistem imun

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

- a) Perlindungan 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 immunoglobulin varietas IgG. Immunoglobulin lain seperti IgM dan IgA, tidak dapat melewati plasenta.
- 8) Perubahan sitem gastrointestinal

Dengan kapasitas lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola supan cairan bagi bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering. Contohnya member ASI sesuai kebutuhan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke pencernaan. Di

samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien di bandingkan dengan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang serius pada neonatus.

9) Perubahan sistem ginjal

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

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

10) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

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

Beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.

- c) 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 menyusui. 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 menyusui 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

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 :

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

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

(2) Involusi Tempat Plasenta

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

b) Lochea

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

(1) Lochea Rubra

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

(2) Lochea Sanguinolenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

Lochea ini berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Jumlah rata-rata pengeluaran 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 permulaan masa nifas merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke-tiga, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkula mitiformis yang khas pada wanita multipara.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

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

kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal.

e) Sistem Perkemihan

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

f) Sistem Muskuloskeletal

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

g) Perubahan Sistem Endokrin

(1) Hormon Plasenta

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

(2) Hormone Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita 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 fibrinnogen, 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.

3). 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.

4) 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).

5) 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 rangsangan per oral atau per rektal. Namun, jika masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e) Kebersihan diri (personal hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. 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.

6) 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 menyusui. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi (Rinata, et al., 2016).

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

2) Langkah menyusui yang benar

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

a) Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.

- b) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung bersandar (tegak) sejajar punggung kursi, kaki diberi alas sehingga tidak menggantung.
- c) Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya (desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu).
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- e) Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara.
- f) Ibu memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola.
- g) Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui. Setelah mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- h) Ibu menatap bayi saat menyusui.
- i) Menyusui bayi harus secara bergantian pada kedua payudara untuk mempertahankan produksi ASI tetap seimbang pada kedua payudara.
- j) Setelah menyusui bayi, lakukan tindakan sebagai berikut :
 - (1) Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah
 - (2) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya.
 - (3) Menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan (Subekti, 2019).

3) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang menerima ASI eksklusif telah terbukti lebih cerdas dan sulit terserang penyakit. Seiring pertumbuhannya, asupan gizi yang dibutuhkan bayi bertambah dan saluran cerna bayi semakin berkembang

maka diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) agar bayi bisa tumbuh dan berkembang secara maksimal (Siagian & Herlina, 2019).

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

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

Manfaat ASI eksklusif menurut Simbolon (2017) yaitu :

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

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Selain itu, makanan apapun yang dikonsumsi ibu menyusui bisa memberikan pengaruh terhadap bayi. Salah satu jenis makanan yang dipercaya untuk 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)..

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

Sejara 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.

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 efektifitas 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

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

(5) Efek samping

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

(6) Indikasi

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

(7) Kontraindikasi

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

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 perujukan.
- d. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- h. Memberikan penyuluhan dan konseling.

- i. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang.
- j. memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

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

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

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

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

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

MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN 7 LANGKAH VARNEY

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

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah selanjutnya, sehingga kelengkapan data sesuai

dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

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

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. METODE PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN METODE SOAP

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

a. Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, Riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang tersebut bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

b. Objektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- 2) Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (Keadaan umum, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan

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

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

c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*.

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang lain akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membatu 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 TPMB Bidan Rosliana, Kelurahan Sumber Jaya, Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi, Jawa Barat.

2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam asuhan yang diberikan pada Ny. R.F. mulai dari kunjungan ibu pada usia kehamilan 36 minggu sampai 40 hari yaitu mulai dari tanggal 22 November 2023 - 10 Januari 2024.

C.SUBJEK PASIEN KELOLAAN

Subjek pasien kelolaan yaitu Ny. "R.F" berusia 28 Tahun, G2P1A0 usia

kehamilan 36 minggu saat awal pengkajian yaitu 36 minggu. Menjadikan Ny. R.F sebagai pasien kelolaan karena sejak dari anak pertama sudah periksa oleh bidan Rosliana di TPMB dan memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang normal saat anak pertama sampai saat kehamilan dan persalinan anak kedua. Selain itu Ny. R.F yang sangat kooperatif dalam melakukan pemeriksaan dan saat menjadi pasien kelolaan.

D.JENIS DATA

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang di ajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden, sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Wawancara di lakukan 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-gerak 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) Refleksi Hammer
- k) Alat Pemeriksaan Hb
- 2) Persalinan
 - a) Bengkok
 - b) Kom
 - c) Partus Set
 - d) APD
 - e) Penghisap Lendir
- 3) Nifas
 - a) Tensimeter
 - b) Stetoskop
 - c) Termometer
 - d) Senter

b. Bahan

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

2. Metode Pengumpulan Data

a. 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 (untuk pengambilan 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 2 kali pada usia kehamilan 36, dan 37 minggu.
 - c. Kunjungan saat persalinan, Ny. R.F. bersalin pada tanggal 08 Desember 2023 secara spontan atau normal usia kehamilan 38minggu. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kala I sampai kala IV sesuai dengan APN.
 - d. Kunjungan masa nifas, Ny. R.F. 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 Ny. R.F. memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan Penyusunan 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 (Anonimity)

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 STUDY KASUS

Tempat pengambilan kasus pada laporan ini dilaksanakan di TPMB Bidan Rosliana, beralamat di Kp. Warung Asem RT 004 RW 001 Desa Sumberjaya, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Propinsi Jawa Barat. TPMB ini melayani pemeriksaan ibu dan anak, kehamilan, persalinan, ibu nifas, pelayanan KB, imunisasi, pemeriksaan umum, USG dengan dokter spesialis kandungan dan home care.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Pada Kehamilan

Tanggal pengkajian : 22 November 2023
Jam : 10.00 wib
Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Rosliana
Nama Mahasiswa : Siti Al Munawaroh
NPM : 23.1560.511.087

Biodata	Ibu	Tn. K.S
Nama	: Ny. R.F.	Tn. K.S
Umur	: 28 Tahun	35 Tahun
Suku/bangsa	: Betawi/Indonesia	Betawi/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	Kp. Warung Asem RT 4 RW 1 Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi	
No. Telepon/HP	: 0822-3254-7232	

a. Data Subjektif

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan terkadang sudah merasakan perut bagian bawah terasa kencang jika terasa capek aktifitas rumah tangga, sering BAK malam sekitar 2-3x, dan gerakan janin masih aktif dirasakan, keluhan lainnya tidak ada

- 2) Riwayat Perkawinan
Kawin 1 (satu) kali.
Kawin pertama umur 21 tahun.
Dengan suami sekarang 4 tahun
- 3) Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari dan teratur.
Lama 6-7 hari. Sifat darah : encer. Bau khas darah. Flour albus tidak ada
HPHT : 05-03-2023 HPL : 14-12-2023
- 4) Riwayat kehamilan ini
 - a) Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, ANC di TPMB
Frekuensi : Trimester I 2 kali
Trimester II 2 kali
Trimester III 5 kali
 - b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 24 kali
- 5) Pola keseharian

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

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali dalam sehari	6-8 kali dalam sehari
Warna	: Agak kehitaman	Kuning jernih
Bau	: Bau khas	Bau khas
Konsistensi	: Tidak keras	Cair
Jumlah	: 1 kali	30-50 ml

c) Pola aktivitas :

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

d) Istirahat/tidur : Siang 1 jam, Malam 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 (daster bahan katun,dll)

7) Imunisasi

TT 1 tahun 2019

TT 2 tahun 2019

TT 3 tanggal 10-12-2021

TT 4 tanggal : 10-01-2023

TT 5 tanggal

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	2019	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3100 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	2019	Bidan	T PMB	Tidak ada	Agustus 2021			

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 ngidam, 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 : 151 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 67 kg

IMT : $\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}} = \frac{67}{1,51 \times 1,51} = 29,3$

LILA : 27 cm

e) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.

f) Payudara

Bentuk : Simetris, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

g) Abdomen

Bentuk : Bulat

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum/Linea : Ada/Nigra

Palpasi Leopold : TFU 30 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 = 2790 gram

Auskultasi DJJ : Puctum maksimum

Frekuensi :141 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 cm

Distansia kristarum..... cm

Boudelogue cm

Lingkar panggul cm

3) Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Hemoglobin (HB) : 12 gr/dL

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu
Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Edukasi keluhan yang dirasakan oleh ibu.
- Perawatan payudara, Vulva hygiene dan nutrisi
- Mengatasi ketidaknyaman dari mulas

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu sudah bersedia dan sudah menandatangani.
- 2) Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu disebut juga dengan kontraksi palsu, menganjurkan ibu melakukan gymball untuk mengurangi keluhan tersebut
Ibu sudah mengerti dan tidak merasa khawatir, dan akan melakukannya dirumah.
- 4) Memberitahu ibu cara penanganan kenceng-kenceng atau kontraksi palsu yang ibu rasakan dengan cara tidur dengan posisi yang nyaman, bersantai atau kompres air hangat dibagian yang dirasakan dan berjalan-jalan pada pagi hari.
Ibu sudah mengerti, dan akan melakukannya dirumah
- 5) 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.

- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara sebagai upaya untuk persiapan ASI Eksklusif

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.

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

Ibu bersedia melakukan anjuran telah diberikan.

- 8) 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 zat besi.

Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan.

- 9) Memberikan penkes vulva hygiene terkait sering BAK yang dialami, sering mengganti celana dalam, mengeringkan alat genital dengan handuk khusus, serta mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu tidur malam dikarenakan BAK.

Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah.

- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 29 November 2023 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 29 November 2023 atau jika ada keluhan.

- 11) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Kehamilan kedua

Tanggal pengkajian : 29 November 2023

Jam : 10.00 wib

Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Rosliana

Nama Mahasiswa : Siti Al Munawaroh

NPM : 23.1560.511.087

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sering merasa kencang dibagian perut bagian bawah dan menjalar kepinggang. Kini bisa tidur malam tidak terganggu bak lagi setelah diberikan saran oleh bidan Makan 3 kali sehari dengan menu variasi, seperti nasi, ikan, telur, tahu atau tempe, sayuran dan minum air putih 8-10 gelas perhari. Gerakan janin masih dapat dirasakan.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit
 - S : 36.6 °C R : 18 x/menit
- 4) Antropometri
 - BB : 67 kg TB : 151 cm LILA : 27 cm
 - IMT : $67 : (1,51 \times 1,51) = 29,3$
- 5) Pemeriksaan Fisik :
 - a) Wajah : Tidak dan tidak oedem.
 - b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.
 - c) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada seruman.
 - d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
 - e) Payudara : Simetris, tidak ada pembengkakan dan benjolan, colostrum sudah 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 : 145 x/menit

(4) TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

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

h) Anus : Tidak ada haemoroid.

i) Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varises

Refleks patella : (+)

6) Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

c. Analisis

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun G2P1A0 Hamil 37 minggu
Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Edukasi penanganan mulas yang dirasakan.
- Edukasi tanda-tanda persalinan.
- Persiapan persalinan.

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan informed consent kepada untuk melakukan pemeriksaan.

Ibu sudah bersedia dan sudah menandatangani

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 kencang yang dirasakan dari perut bagian bawah dan menjalar ke 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, keletihan, mekanik tubuh yang kurang baik

Ibu sudah mengerti dan perasaan menjadi lega

- 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 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.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya dirumah 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 06 Desember 2023 atau jika ada keluhan tiba tiba.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 06 Desember 2023 atau jika ada keluhan.

- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data subjektif karena sikap kooperatif baik dari Ny. R.F. maupun keluarga. Pada study kasus ini ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2x dimulai sejak usia kehamilan 36 minggu, dan 37 minggu. Kunjungan kehamilan 36 minggu pada tanggal 22 November 2023, kunjungan usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 29 November 2023.

Pada kunjungan tanggal 22 November 2023 ibu mengeluh sudah mulai dirasakan kenceng-kenceng pada perutnya, sering BAK min.2-3x pada malam hari, gerakan janin dapat dirasakan. Pada tanggal 29 November 2023 klien mengeluh perut bagian bawah terasa kencang dan menjalar ke pinggang. Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh Ny. R.F.

Pengkajian pada Ny. R.F. didapatkan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan kedua dan ibu belum pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Selama kehamilan Ny. R.F. memeriksakan kehamilan sebanyak 9 kali, yaitu usia 6 minggu, 11 minggu, 16 minggu, 20 minggu, 29 minggu, 32-33 minggu, 36 minggu, 37 minggu dan terakhir 38 minggu. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. RF 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. R.F. setiap melakukan kunjungan ANC, Ny. R.F. mengatakan BB sebelum hamil adalah 55 kg, pada kunjungan ANC mulai dari kehamilan 36-37minggu, berat badan Ny. R.F. adalah

67 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny.R.F. selama kehamilan sebesar 12 Kg. Kenaikan berat badan Ny. RF 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. R.F. didapatkan hasil yaitu 151 cm. Tinggi badan Ny. R.F. 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. R.F. pada kunjungan tanggal 22 November 2023 yaitu 110/70 mmHg, dan pada tanggal 29 November 2023 yaitu 110/80 mmHg. Pada pemeriksaan tekanan darah Ny. R.F. mulai dari kehamilan 36-37 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. R.F. yaitu 27 cm. LILA Ny. RF 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. R.F. Saat usia kehamilan 36 minggu TFU 30cm dan pada usia kehamilan 37 minggu dengan TFU 31cm, pada TFU 30cm maka TBJ adalah 2.790gram dengan menggunakan rumus $TBJ = (TFU - 12) \times 155$. Taksiran berat janin Ny. R.F.

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 36 minggu kepala janin belum masuk PAP dan pada usia kehamilan 37 minggu kepala janin sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) pada Ny. R.F. pada kunjungan 36 minggu dengan DDJ 141 x/menit, dan kunjungan 37 minggu dengan DJJ 145 x/menit. Hasil pemeriksaan pada presentasi kepala dan DJJ pada Ny. R.F. 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. R.F hasil pemeriksaannya yaitu 12 gr/dL yang menunjukkan Ny. R.F 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 22 November 2023 :

Ny. R.F. usia 28 Tahun G2P1A0 hamil 36 minggu

Janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

2) Kunjungan tanggal 29 November 2023 :

Ny. R.F. usia 28 Tahun G2P1A0 hamil 37 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Analisa pada Ny. R.F. 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. R.F. 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 kompres air hangat dan berjalan-jalan pada pagi hari, serta mengajarkan ibu reknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi palsu. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. R.F. sudah sesuai, berdasarkan dengan teori dari Walyani (2023), 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.

Penatalaksanaan kunjungan kedua pada Ny. R.F. 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 terasa kencang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Silvana dan Megasari (2023), 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 posturtubuh lordosis (Silvana & Megasari, 2023), 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, 2023), dan melakukan 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, 2023). 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 keluhan sering BAK pada Ny. R.F yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan 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 PERSALINAN

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal Pengkajian : 08 Desember 2023
 Waktu Pengkajian : 06.40 WIB
 Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Rosliana
 Nama Mahasiswa : Siti Al Munawaroh
 NPM : 23.1560.511.087

a. Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. R.F.	Tn. K.S
Usia	: 28 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta

Suku : Betawi Betawi
 Alamat : Kp. Warung Asem RT 4 RW 1 Tambun Selatan,
 Kabupaten Bekasi

2) Keluhan utama :

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua, sudah melahirkan 1 kali dan ibu tidak pernah keguguran. HPHT: 05-03-2023 TP: 14-12-2023.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2019	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3100 gram	Iya	Tidak ada
2	Hamil ini									

5) Riwayat Kesehatan

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

6) Riwayat Kontrasepsi

KB Pil.

7) Riwayat Aktivitas Sehari-hari

Melakukan aktivitas pekerjaan ibu rumah tangga.

8) Riwayat Psikososial

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- 2) Antropometri
 - a) Lila : 27 cm
 - b) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
 - c) Berat badan selama hamil : 67 kg
 - d) Tinggi badan : 151 cm
 - e) Penambahan berat badan : 12 kg
- 3) Tanda-tanda Vital
 - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Suhu : 36,7 °C
 - d) Pernapasan : 20 x/menit
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : Tidak pucat, tidak odema
 - b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - c) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada kelainan.
 - d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
 - e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan dan benjolan, tidak ada nyeri tekan pada kedua payudara, colostrum sudah keluar.
 - f) Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, refleks patella positif.
 - g) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak pembengkakan dan tidak terdapat varises.
 - h) Anus : Tidak ada haemoroid
- 5) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
 - b) Palpasi : TFU : 31 cm
 - Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, tidak keras dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian yang keras,

memanjang seperti papan (punggung). Pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
- Leopold IV : (Divergen) Bagian bawah janin sudah masuk PAP
- c) TBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$ gram
- d) Kontraksi : 3×10^{45} "
- e) Auskultasi :
 - DJJ : 142x/menit
 - Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat
- f) Pemeriksaan dalam :
 - Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedem dan varises.
 - Porsio : Tipis lunak
 - Pembukaan : 6 cm
 - Ketuban : (+) Utuh
 - Presentasi : Kepala
 - Posisi : UUK kiri depan
 - Penurunan : Hodge II
 - Molase: 0

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif.

Janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Memberikan support (dukungan) untuk ibu.

- Nutrisi dan hidrasi.

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan

Ibu bersedia dan sudah menandatangani

- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 6 cm, saat ini keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 3) Memberitahu suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinan.

Suami dan keluarga mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.

- 4) Melakukan bimbingan spiritual kepada ibu, dengan membimbing ibu untuk berdoa agar persalinan mudah, lancar, keadaan ibu dan bayi sehat.

Ibu dapat mengikuti dengan baik.

- 5) Mengajarkan ibu cara menggunakan birthing ball saat menunggu proses persalinan.

Ibu bersedia menggunakan birthing ball.

- 6) Menjelaskan kepada ibu manfaat birthing ball, seperti membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman saat persalinan, mengurangi nyeri persalinan, mengurangi rasa cemas saat menunggu proses persalinan dan membantu membuka panggul sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir,.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi.

Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi.

- 8) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 9) Memberikan ibu makanan dan minum sarikurma, untuk dikonsumsi disela-sela kontraksi agar menambah energi saat nanti mengejan.

Ibu sudah makan dan minum.

- 10) Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecing set, obat-obat essential (oksitosin, methergin dan lidocain), tempat yang nyaman, perlengkapan ibu dan bayi.

Perlengkapan sudah disiapkan

- 11) Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
- 12) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 8 Desember 2023

Pukul : 08.05 WIB

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital :
TD : 110/80 mmHg Pernapasan : 19x/menit
Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,6° C
- 4) Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

HIS : 5x10'45"

DJJ : 145x/menit

b) Genetalia

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

c) Pemeriksaan Dalam

- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : (-) spontan, warna jernih
- Presentasi : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan

- Penurunan kepala : Hodge III+
- Molase : 0

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu inpartu kala II
Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

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

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan teknik relaksasi napas, dengan menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut.

Ibu dapat mengikuti dengan baik.

- 7) Meminta suami untuk turut partisipasi (Love Session) atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat atau minum jika his berkurang.
- 9) Memimpin dan menolong persalinan pervaginam secara APN, bayi lahir spontan pukul 08.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, kelainan kongenital tidak ada, A/S : 9/10.
- 10) Mengeringkan bayi kecuali 2 telapak tangan, dan mengganti kain yang basah dengan yang baru dan kering.
- 11) Segera melakukan IMD, dan IMD dapat dilakukan dengan baik.
- 12) Melakukan pengecekan adanya janin kedua, tidak teraba adanya janin kedua.

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 08 Desember 2023

Pukul : 08.22 WIB

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg	Pernafasan : 20x/mnt
Nadi : 82x/mnt	Suhu : 36,5°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Abdomen
 - Janin Kedua : Tidak ada
 - TFU : Sepusat
 - Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras

- Kandung kemih : kosong
- b) Genetalia
 - Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti adanya semburan darah dan tali pusat memanjang.
 - Perdarahan : \pm 100 cc

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun P2A0 partus kala III
 Masalah : tidak ada
 Kebutuhan : Manajemen aktif kala III
 Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.
- 2) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU.
- 3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 4) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah (distal) ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat.
- 5) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm depan vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat, meletakan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil meregangkan tali pusat.
- 6) Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, pukul 08.27 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.
- 7) Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.

- 8) Melakukan pemeriksaan plasenta Kotiledon ± 20 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta ± 17 cm, berat plasenta ± 500 gram.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 08 Desember 2023

Pukul : 08.30 WIB

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun P2A0 Partus Kala IV

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Asuhan kala IV dan Observasi kala IV

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.
Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.
- 2) Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Kontraksi uterus baik.
- 3) Mengevaluasi pengeluaran darah.
Pengeluaran darah ± 125 cc.
- 4) Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan memakai kain.
Ibu sudah bersih dan rapi.
- 5) Mendekontaminasi bed partus dengan larutan klorin 0,5 %, merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya.
Bed partus dan alat-alat sudah didekontaminasi.
- 6) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 7) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 8) Mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan.
- 9) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB 3100 gram, PB 49cm, LK: 32cm dan LD: 30cm.
Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.
- 10) Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi.
Vit. K1 sudah di suntikkan pada pukul 09.20 WIB.
- 11) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.
Salep mata sudah diberikan.
- 12) Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit. K1 di paha kanan bayi.
HB0 sudah disuntikkan pada pukul 10.20 WIB.
- 13) Mencuci tangan 6 langkah.

- 14) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Pada tanggal 08 Desember 2023 pukul 06.40 WIB, Ny. R.F datang didampingi oleh suami ke TPMB Bidan Rosliana dengan keluhan merasakan mules-mules sejak pukul 02.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB dan belum keluar air-air. Saat ini gerakan janin aktif. Keluhan yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan, sesuai dengan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), yang menyatakan tanda dari persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin kuat dan pengeluaran lendir bercampur darah. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), Ny. R.F memasuki persalinan pada usia kehamilan 38 minggu, usia kehamilan Ny. R.F termasuk normal saat memasuki persalinan, sesuai dengan teori menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), yang menyatakan 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. Ini menunjukkan antara teori dan fakta tidak terdapat kesenjangan.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,7 °C. Kemudian dilakukan pemeriksaan kebidanan dengan pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 31cm, Leopold I dibagian atas teraba bokong, Leopold II dibagian kiri teraba punggung dan kanan teraba ekstremitas, Leopold III

bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV sudah masuk PAP divergen. DJJ positif (+) 142 kali per menit.

Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 3×10^{45} ". Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, porsio teraba tipis lunak pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan hodge II dan molase 0. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam tidak pada Ny. R.F. sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2016), yang menyatakan kala I merupakan kala pembukaan dibagi menjadi 2 yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

3) Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegaskan diagnosa pada Ny. R.F. yaitu G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif. Janin tunggal, hidup, intra uterin presentasi kepala.

4) Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu suami atau keluarga untuk memberikan dukungan semangat kepada ibu, melakukan bimbingan spiritual kepada ibu.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, menurut Yulizawati, dkk (2019) asuhan sayang ibu pada kala I yaitu memberikan dukungan, pendampingan selama proses persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, dan memberikan nutrisi dan hidrasi.

Pada kala I fase aktif penulis melakukan asuhan kebidanan dengan metode alamiah dalam mengurangi rasa nyeri dan membuat kepala janin cepat turun dengan mengajarkan ibu untuk menggunakan birthing ball. Asuhan ini sesuai dengan teori menurut Raidanti dan Mujianti (2021), yang menyatakan manfaat menggunakan birthing ball yaitu membuat rileks otot-otot dan ligamentum, membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasat panggul menjadi elastis dan lentur, membuat dasar panggul bermanuver, memposisikan janin ke posisi yang

benar, dan menurunkan rasa nyeri. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Selain mengajarkan ibu menggunakan birthing ball ibu diajarkan teknik relaksasi pernapasan, teknik relaksasi napas dianjurkan untuk proses persalinan, sesuai dengan teori dari Adnani dan Ajeng (2021), yang menyatakan 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. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Kemudian menyarankan ibu untuk melakukan gerakan atau perubahan posisi seperti posisi tidur, menjadi berjalan-jalan.

Dalam kasus ini kala I berlangsung selama 1 jam 45 menit. Kala I pada Ny. R.F. termasuk normal, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu pada kala I fase aktif yaitu dilatasi maksimal pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4-9 cm juga disebabkan oleh his yang adekuat, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan data.

b. Kala II

1) Data Subjektif

Pada pukul 08.05 WIB ibu mengeluh keluar air-air dan mules semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB. inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016), kala II ditandai dengan kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.

2) Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 19 x/menit dan suhu 36,6°C, DJJ 150 x/menit. Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 5x10'45". Dilakukan

pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan Hodge III+, dan molase 0.

3) Analisa

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegaskan diagnosa yaitu Ny. R.F usia 28 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu inpartu kala II. Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

4) Penatalaksanaan

Proses persalinan Ny. R.F berlangsung dengan lancar secara fisiologis. Kala I fase aktif dilalui Ny. RF dengan lancar dan cepat, yaitu dari fase aktif pembukaan 6 cm ke fase aktif pembukaan 10 hanya berlangsung dalam waktu 1 jam 25 menit.

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 15 menit. Bayi lahir pukul 08.20 WIB, bayi lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernapasan teratur. Mengeringkan bayi segera dan mengganti dengan kain yang baru dan kering.

Proses kala II Ny. RF berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam. Dan sesuai dengan teori menurut Raidanti dan Mujianti (2021), yang menyatakan salah satu manfaat menggunakan birthing ball yaitu mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny.R.F. dalam persalinan kala 3. Pada tanggal 08 Desember 2023 pukul 08.22 WIB, ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya dan ibu perutnya yang masih mulas. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan

volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, Karena dari hasil anamnesa yang didapat semuanya dalam keadaan normal.

2) Data Objektif

Diperoleh data pada Ny. R.F, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, terdapat semburan darah dari vagina ibu dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2017), tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

3) Analisa

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 inpartu kala III.

4) Penatalaksanaan

Memastikan tidak ada janin lagi dalam uterus, setelah 2 menit bayi lahir bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan. Menggantung dan menjepit tali pusat kemudian melakukan IMD, memindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm di depan vulva. Saat uterus berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan dorso kranial. Pukul 08.27 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Melakukan masase uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi uterus baik. Asuhan manajemen kala III yang sudah dilakukan sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2017), yang menyatakan setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran 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. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan. Kemudian memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan kotiledonnya lengkap.

Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 7 menit. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

d. Kala IV

1) Data Subjektif

Pukul 08.30 WIB ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, lega plasenta sudah lahir dan ibu masih merasa mulas. Menurut penulis keluhan mulas yang ibu rasakan adalah normal setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim ke semula. Sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2020), rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny. R.F. pada kala IV diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 125 cc.

3) Analisa

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. R.F. usia 28 Tahun P2A0 inpartu kala IV.

4) Penatalaksanaan

Melakukan pengecekan laserasi, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan cara menilai kontraksi uterus. Mengevaluasi pengeluaran darah \pm 125 cc. Penegluaran darah Ny. R.F. termasuk normal, hal ini sesuai dengan teori Manuaba, dkk (2017) perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kemudian membersihkan tubuh ibu dan mendekontaminasikan alat. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf. Asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, 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. Menurut asumsi penulis berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak terdapat kesenjangan teori dan asuhan yang telah diberikan.

D. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 08 Desember 2023

Pukul : 14.30 WIB

Anamnesa oleh : Siti Al Munawaroh

Tempat : TPMB Bidan Rosliana

Bayi Baru Lahir 6 jam

5) Pola pemberian ASI

- a) Inisiasi menyusui dini : Iya
 b) Waktu pemberian ASI berikutnya : Belum
 c) Pemberian susu formula (diberikan atau tidak, alasan) : Tidak

5) Pola Eliminasi

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

b. Data Objektif

1) Penilaian APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Ke 1	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak bereaksi () biru/pucat	() <100 () lambat tidak teratur () ext fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	(√) >100 (√) menangis kuat (√) gerakan aktif (√) menangis () kemerahan	9
Ke 2	Frekuensi jantung Usaha bernafas Tonus otot Reflek Warna	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak bereaksi () biru/pucat	() <100 () lambat tidak teratur () ext fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	(√) >100 (√) menangis kuat (√) gerakan aktif (√) menangis (√) kemerahan	10

- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 3100 gram
 - b) Panjang badan : 49 cm
 - c) LK : 32 cm
 - d) LD : 30 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 136 x/menit
 - b) RR : 49 x/menit
 - c) Suhu : 36,8 °C
- 5) Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
 - j) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - k) Anus : Tidak terdapat atresia ani
 - l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
 - m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
 - n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- 6) Pemeriksaan Refleks
 - a) Refleks Rooting : Baik, bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang di sentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.

- b) Refleks Moro/terkejut : Baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.
- c) Refleks grasping/menggegam : Baik, bayi sudah menggegam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.
- d) Refleks sucking : Baik, bayi sudah menghisap dengan kuat.
- e) Refleks Babinsky : (+)

c. Analisa

- Diagnosa : Bayi Ny. R.F NCBSMK usia 6 jam dengan keadaan baik.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : - Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
 - Menjaga kehangatan bayi
 - Pemberian ASI
 - Rawat gabung dengan ibu
- Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk pemeriksaan bayi dan memandikan bayi.
Ibu bersedia bayinya di periksa.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
- 3) Memandikan bayi menggunakan air hangat.
Bayi sudah dimandikan.
- 4) Mendemonstrasikan kepada ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus, diolesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kassa steril atau kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.

- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.

Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.

- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, mandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman, langsung menggantikan popok bayi setelah BAK atau BAB.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan

- 7) Membantu ibu menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.

Ibu sudah dapat menyusui bayi dengan baik dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu memanggil petugas kesehatan bila menemukan tanda-tanda sebagai berikut demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah dan tidak berkemih selama 24 jam.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera memanggil bila di temukan tanda bahaya.

- 9) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Ibu dan bayi telah dirawat gabung.

- 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI

Hari/tanggal : Kamis, 14 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

Anamnesa oleh : Siti Al Munawaroh

Tempat : TPMB Bidan Rosliana

Bayi Baru Lahir 6 Hari.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 3100 gram
 - b) Panjang badan : 49 cm
 - c) LK : 32 cm
 - d) LD : 30 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 140 x/menit
 - b) RR : 46 x/menit
 - c) Suhu : 37 °C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada infeksi.

- j) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
 - k) Anus : Terdapat lubang dan tidak ada kelainan
 - l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
 - m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
 - n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- 6) Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- 7) Eliminasi :
- a) BAK : 9-10 kali sehari
 - b) BAB : 1-2 kali sehari
- 8) Vaksinasi : HB0

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. R.F NCB SMK usia 6 hari dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - ASI Eksklusif
 - Menjaga kehangatan bayi
 - Menjaga kebersihan bayi
 - Tanda bahaya bayi baru lahir

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
 Ibu setuju bayinya untuk di periksa.
- 2) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3100 gram, PB 49 cm.
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun.
 Ibu akan memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya.

- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui.
Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa..
Ibu mengerti dan dapat mengikuti dengan benar cara menyendawakan bayi.
- 6) Mengingatkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi didekat jendela atau pintu yang terbuka.
Ibu sudah mengerti.
- 7) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB
Ibu sudah mengerti.
- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.
Ibu sudah mengerti.
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 30 November 2023 atau jika ada keluhan.
Ibu bersedia untuk datang kembali.
- 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 14 HARI

Hari/tanggal : Kamis, 28 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

Anamnesa oleh : Siti Al Munawaroh

Tempat : TPMB Bidan Rosliana

Bayi Baru Lahir 14 Hari.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, bayi sudah menyusui bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 3500 gram
 - b) Panjang badan : 49 cm
 - c) LK : 33 cm
 - d) LD : 32 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 142 x/menit
 - b) RR : 48 x/menit
 - c) Suhu : 36,9 °C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
 - j) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - k) Anus : Tidak terdapat atresia ani
 - l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.

m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.

n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

6) Refleks menghisap kuat saat menyusui.

7) Eliminasi :

a) BAK : 9-10 kali sehari

b) BAB : 1-2 kali sehari

8) Vaksinasi : HB0

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. R.F. NCB SMK usia 14 hari dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - ASI Eksklusif
- Menjaga kehangatan bayi
- Tanda bahaya pada bayi

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.

Ibu setuju bayinya untuk di periksa.

2) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3500 gram, PB 49 cm.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3) Mengingatkan kembali kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.

Ibu menyusui bayi sesering mungkin.

4) Mengingatkan ibu setelah menyusui, bayi disendawakan dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa agar bayi tidak muntah atau gumoh.

Ibu selalu menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.

5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tanpa pemberian susu formula atau tambahan makanan apapun pada bayi selama 6 bulan.

Ibu akan memberikan ASI eksklusif.

- 6) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

Ibu sudah mengerti.

- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan bayi, pakaian maupun tempat sehingga bayinya tidak mudah sakit yang diakibatkan oleh kurang memperhatikan kebersihan.

Ibu mengerti dan bersedia selalu memperhatikan kebersihan agar bayinya tidak mudah sakit

- 8) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.

- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu atau ke puskesmas terdekat untuk imunisasi BCG dan Polio 1.

Ibu bersedia datang ke posyandu.

- 10) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

a. Data Subjektif

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali yaitu saat bayi usia 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Kunjungan BBL 6 jam pada tanggal 08 Desember 2023, kunjungan BBL usia 6 hari pada tanggal 14 Desember 2023 dan kunjungan BBL 14 hari pada tanggal 28 Desember 2023.

Pada kunjungan 6 jam tanggal 08 Desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali warna kehitaman dan BAK 1 kali. Penulis berpendapat dalam 6 jam bayi sudah BAK dan BAB adalah normal, sesuai dengan teori menurut Marmi dan Rahardjo (2016), yang menjelaskan bayi baru lahir mensekresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml dan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus yaitu hitam kehijauan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada kunjungan 6 hari tanggal 14 Desember 2023, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

Pada kunjungan 14 hari tanggal 28 Desember 2023, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari. Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh bayi Ny. R.F.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 jam bayi Ny. R.F yaitu keadaan umum baik, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm.pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 136 x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 49 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 hari bayi Ny. R.F yaitu keadaan umum baik, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 140 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 46 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 14 hari bayi Ny. R.F yaitu keadaan umum baik, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm.pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 142 x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 48 x/menit.

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

Tanda-tanda vital bayi Ny. R.F dalam batas normal. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Hal ini sesuai pendapat Tando (2016) bahwa suhu aksiler 36,5°C-37,5°C, pernafasan 40-60 x/menit serta frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada bayi Ny. R.F warna kulit kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis sebagai deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir dan segera mendapatkan penanganan khusus. Hal ini sesuai dengan pendapat Tando (2016) bahwa kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta bayi NY R.F mempunyai reflek rooting, moro, sucking, babinsky yang baik. Menurut penulis, reflek pada bayi Ny. R.F fisiologis. Hal ini sesuai dengan Tando (2016) bahwa refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan bayi normal. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa

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

- 1) Kunjungan tanggal 08 Desember 2023 :
- 2) Bayi Ny. R.F NCBSMK usia 6 jam dengan keadaan baik
- 3) Kunjungan tanggal 14 Desember 2023 :
Bayi Ny. R.F NCBSMK usia 6 hari dengan keadaan baik

4) Kunjungan tanggal 28 Desember 2023

Bayi Ny. R.F NCBSMK usia 14 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

Penilaian awal dilakukan pada tanggal 08 Desember 2023 pukul 09.20 WIB dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian injeksi HB0. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyatakan semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

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

Kunjungan bayi baru lahir pertama yaitu pada saat 6 jam setelah persalinan penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga, memandikan bayi, mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi, membantu ibu menyusui bayi dan menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan rawat gabung ibu dan bayi, serta melakukan pendokumentasian. Asuhan yang sudah diberikan saat bayi usia 6 jam sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan asuhan yang diberikan 6 jam pada neonatus adalah pemeriksaan antropometri dan

pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif dan rawat gabung. Memandikan bayi setelah 6 jam lahir sudah sesuai dengan teori menurut Bobak (2017) yang menyatakan memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Kunjungan bayi baru lahir kedua dilakukan pada saat bayi berusia 6 hari yaitu pada tanggal 14 Desember 2023. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi tampak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, memastikan ibu menyusui bayi dengan benar dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R.F sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Kunjungan bayi baru lahir ketiga dilakukan pada saat bayi berusia 14 hari yaitu pada tanggal 28 Desember 2023. Hasil pemeriksaan adalah keadaan umum bayi tampak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi BCG dan polio 1 dan

melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R.F sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil kunjungan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. R.F didapatkan keadaan bayi normal, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

E. ASUHAN PADA IBU NIFAS

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal pengkajian : 08 Desember 2023
Jam : 14.20 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Rosliana
Nama Mahasiswa : Siti Al Munawaroh
NIM : 23.1560.511.087

a. Data Subjektif

9) Identitas Pasien

Nama : Ny. R.F
Umur : 28 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
: Kp. Warung Asem RT 4 RW 1
Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi.

10) Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn. K

Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kp. Warung Asem RT 4 RW 1
Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi.

- 11) Alasan masuk : Post Partum
- 12) Keluhan Utama : Ibu masih merasa mulas pada perutnya
- 13) Riwayat Kesehatan :
 - a) Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada penyakit yang diderita
 - b) Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak ada penyakit yang diderita
 - c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit
- 14) Riwayat Perkawinan
Nikah 1 (satu) kali, umur 21 tahun, dengan suami umur 32 tahun, lama pernikahan 4 tahun.
- 15) Riwayat Obstetri
 - a) Riwayat Menstruasi Menarche :

Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari
Banyaknya darah	: 3-5 kali ganti pembalut
Bau	: Khas darah menstruasi
Warna	: Merah
Konsistensi	: Cair dan ada sedikit gumpalan
Dismenorrhoe	: Tidak ada
Flour Albus	: Tidak ada
 - b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu (Dapat menggunakan narasi atau matrik) : Ini persalinan kedua, ibu tidak pernah keguguran, hamil aterm, lahir pada tanggal 08 Desember 2023 jam 08.20 WIB, langsung menangis kuat, jenis kelamin perempuan.

c) Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Tempat melahirkan : TPMB Bidan Rosliana
- (2) Ditolong oleh : Bidan
- (3) Jenis persalinan : Normal
- (4) Lama Persalinan :
- (5) Catatan waktu :
- Kala I : 1 Jam 25 Menit
 - Kala II : 15 Menit
 - Kala III : 7 Menit
 - Ketuban Pecah : Jam 08.05 WIB Spontan
- (6) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan : Tidak ada
- (7) Lama persalinan : 2 Jam 40 menit
- (8) Plasenta : Spontan Lengkap, ukuran 20 cm
Berat 500 gram
- (9) Kelainan plasenta : Tidak ada
- (10) Panjang tali pusat : 50 cm
- (11) Kelainan tali pusat : Tidak ada
- (12) Perineum : Utuh
- (13) Perdarahan : Kala I : ± 10 ml
: Kala II: ± 35 ml
: Kala III : ± 100 ml
Kala IV : ± 125 ml
- (14) Tindakan lain infus cairan : Tidak
- (15) Bayi
- | | |
|--------------|-----------|
| Lahir | 8.20 WIB |
| BB | 00 gram |
| PB | cm |
| Nilai APGAR | 0 |
| Cacat bawaan | Tidak ada |
| Masa Gestasi | mgg |

- Komplikasi : Kala I : tidak ada,

Kala II : Tidak ada

- Air Ketuban : Banyaknya \pm 700
Warna jernih

16) Pola Kebutuhan sehari-hari

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

17) Psikososial Spiritual

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tanda-tanda vital :
TD : 110/80 mm Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7 °C
- d) BB : Sebelum : 55 kg Sekarang : 67
- e) TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok dan bersih.
- b) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem

- c) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih
- d) Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada polip
- e) Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- f) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan dan tidak ada caries
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- h) Dada : Payudara Simetris, bentuk Putting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar
- i) Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening
- j) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong
TFU : 2 jari di bawah pusat
Konsistensi uterus : Keras
Kontraksi uterus : Baik
- k) Genitalia :
Perineum : utuh
Pengeluaran lochea : Rubra, bau khas darah
Konsistensi : Cair sedikit ada gumpalan darah
- l) Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada oedem, Reflek patella (+)
- m) Anus : Tidak ada haemoroid
- 3) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F. usia 28 Tahun P2A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - KIE Nutrisi

- KIE Perawatan bayi
- Mobilisasi dini.
- Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.
- Perawatan alat genitalia dan tali pusat.

Masalah potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

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

Ibu dapat mengikuti dengan baik.

- 10) Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu ibu harus duduk dengan bersandar dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.

- 11) Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali atau on demand.

Ibu sudah mengerti.

- 12) Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan alat genitalia seperti mengganti pembalut setiap sesering mungkin atau 3 jam sekali, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air yang bersih, menjaga agar alat genitalia tetap kering dan bersih, menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap keringat

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan.

- 13) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dan agar tali pusat tetap kering.

Ibu dapat melakukan dengan baik.

- 14) Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.

Ibu tidak akan menahan BAK dan BAB.

- 15) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Nifas 6 Hari

Tanggal : 14 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah, ASI sudah keluar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C
- d) Antropometri
 - BB : 62 kg
 - TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

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

3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

- Diagnosa : Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 6 hari postpartum.
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : - KIE Nutrisi
- KIE ASI Eksklusif
- Istirahat yang cukup dan personal hygiene

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
Hasil pemeriksaan normal.
- 4) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran hijau seperti daun katuk, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
Ibu sudah sudah mengerti.
- 5) Memberitahu ibu manfaat mengkonsumsi daun kelor dalam bentuk rebusan dapat meningkatkan produksi ASI.
Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi daun katuk.
- 6) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dengan selang waktu 2-3 jam sekali atau secara on demand dan memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 7) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia meakukannya..
Ibu sudah mengerti.
- 8) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genetalia.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya

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

Ibu sudah mengerti.

10) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 30 November 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

11) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Nifas 14 Hari

Tanggal : 28 Desember 2023

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

c) Tanda-tanda Vital

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

Nadi : 81 x/menit Suhu : 36,5 °C

d) Antropometri

BB : 60 kg

TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.

- c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
 - d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
 - e) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa dan tidak ada luka jahitan.
 - f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleksi patella positif.
- 3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

b. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 14 hari postpartum.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - KIE Nutrisi

- KIE ASI Eksklusif
- Konseling KB

Masalah Potensial : Tidak ada

c. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
Ibu sudah mengerti.
- 4) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.

- 5) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, seperti siang 1-2 jam dan malam 8 jam.

Ibu sudah mengerti.

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

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya.

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

Ibu sudah mengerti.

- 8) Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan 40 hari dengan menggunakan KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan.

Ibu akan menggunakan KB saat 40 hari post partum.

- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas yaitu tanggal 10 Januari 2024 Juni atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali saat 40 hari masa nifas.

- 10) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

Kunjungan Nifas 40 Hari

Tanggal : 10 Januari 2024

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) Tanda-tanda Vital
TD : 110/80 mmHg Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7 °C
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
 - b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
 - c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
 - d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
 - e) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.
 - f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.
- 3) Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 40 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling KB

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri ibu berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 3) Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengkonsumsi makanan bergizi dan sehat.
Ibu sudah mengerti.
- 5) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.
Ibu sudah mengerti.
- 6) Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing KB tersebut.
Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
- 7) Mengajukan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan di pilih.
Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami
- 8) Mengajukan ibu untuk segera menggunakan KB setelah mendapatkan persetujuan dari suami.
Ibu akan segera menggunakan KB setelah berdiskusi dengan suami.
- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada pembahasan ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (Post Natal Care). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada PNC (Post Natal Care).

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).

a. Data Subjektif

Pada asuhan ibu nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah lahir tanggal 08 Desember 2023, kunjungan

kedua pada 6 hari setelah lahir tanggal 14 Desember 2023, kunjungan ketiga pada 14 hari setelah lahir tanggal 28 Desember 2023 dan kunjungan keempat pada 40 hari setelah lahir tanggal 10 Januari 2024. Kunjungan yang dilakukan Ny. R.F sudah sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020), yang menyatakan kunjungan nifas yang di lakukan minimal 3 kali yaitu : 6 jam-2 hari setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan dan 29-42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan tanggal 08 Desember 2023 ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya. Menurut penulis masa nifas pada NY . dengan keluhan merasa mules itu merupakan fisiologis karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus yang baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Sesuai dengan teori menurut Sutanto (2019), yang menyatakan bahwa involusi uterus merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotik. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan tanggal 14 Desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah, ASI sudah keluar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin. Berdasarkan fakta, Ny. R.F sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 2 hari post partum., Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani dan Purwoastuti (2017), 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. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), menyatakan 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. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada tanggal 28 Desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan diberikan kepada bayi sesering mungkin dan pada kunjungan tanggal 10 Januari 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan KB pasca bersalin, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula.

Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak ditemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh Ny. R.F.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan 6 jam postpartum yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi : 82 x/menit, pernapasan 20 kali/menit. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori 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. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, perdarahan $\frac{1}{2}$ pembalut, colostrum (+). Hasil pemeriksaan ibu termasuk normal, hal ini sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan lochea rubra 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. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan nifas 6 hari postpartum, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, didapatkan hasil ASI keluar banyak. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014), yang menyatakan 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. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, hasil pemeriksaan ibu normal, sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan satu minggu masa nifas fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat dan simpisis, lochea yang dikeluarkan adalah lochea sanguinolenta, lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan nifas 14 hari postpartum keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan didapatkan hasil ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea serosa berwarna kekuningan. Hasil pemeriksaan Ny. RF normal, sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan TFU pada 14 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 14 dengan warna kekuningan. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan nifas 40 hari post partum didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea alba, warna putih kekuningan. Hasil pemeriksaan Ny. RF normal, sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan 6 minggu masa nifas, fundus tidak teraba lagi, lochea alba 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. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas yang telah dilakukan, didapatkan bahwa keadaan Ny. R.F baik dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

c. Analisa

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

- 1) Kunjungan tanggal 08 Desember 2023 :
Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 6 jam postpartum
- 2) Kunjungan tanggal 14 Desember 2023 :
Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 6 hari postpartum
- 3) Kunjungan tanggal 28 Desember 2023
Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 14 hari postpartum
- 4) Kunjungan tanggal 10 Januari 2024
Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 40 hari postpartum

d. Penatalaksanaan

Kunjungan ibu nifas pertama yaitu pada saat 6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada Ny. R.F yaitu mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda bahaya nifas, membantu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, mengajarkan cara melakukan perawatan payudara, mengajari ibu teknik menyusui, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan alat genitalia, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dan melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyuli dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

Kunjungan ibu nifas kedua dilakukan pada saat 6 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti daun katuk dan bayam untuk memperbanyak ASI, asuhan ini sesuai dengan teori Juliastuti (2019), yang menyatakan pada daun katuk terdapat kandungan galactagogue dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI, mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi. Asuhan selanjutnya mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan ibu tanda bahaya ibu nifas, dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan

konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Kunjungan ibu nifas ketiga dilakukan pada saat 14 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan ibu tanda bahaya ibu nifas mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan 40 hari dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 14 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Kunjungan ibu nifas keempat dilakukan pada saat 40 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual, melakukan konseling KB untuk ibu menyusui dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 6 minggu atau 40 hari adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

F. ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : TPMB Bidan Rosliana

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah mendapat persetujuan dari suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, setelah melahirkan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6°C

Nadi : 82 x/menit. Pernapasan : 19 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- d) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- e) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- f) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.
- g) Anus : Tidak ada haemoroid.
- h) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

c. Analisa

Diagnosa : Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling KB suntik 3 bulan.
- Pemberian KB suntik 3 bulan.
- Efek samping KB suntik 3 bulan

Masalah potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan konseling kepada ibu tentang KB suntik 3 bulan yaitu :
 - a) Memiliki efektivitas tinggi
 - b) Cara kerja
Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.
 - c) Keuntungan
Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - d) Keterbatasan
Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

e) Efek samping

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

f) Indikasi

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

g) Kontraindikasi

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

Ibu sudah mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

3) Melakukan informed consent untuk tindakan pemberian suntik KB 3 bulan.

Ibu bersedia.

4) Melakukan pemberian suntik KB 3 bulan pada ibu dengan menyuntikkan secara IM pada bokong kanan ibu.

KB suntik 3 bulan sudah diberikan.

5) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 16 Maret 2024 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali.

6) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Pada asuhan keluarga berencana (KB), ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut penulis pelaksanaan KB suntik dilakukan sesudah masa nifas selesai dan juga KB

suntik 3 bulan sangat cocok untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2015) yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin, dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan, serta pil progestin, sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormone progesterone dan tidak mengandung hormone estrogen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny. R.F adalah keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, pernapasan 19 x/menit, nadi 82 x/menit. Hal tersebut sesuai dengan BKKBN (2015), Kontrasepsi indikasi suntikan progestin dengan tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis yaitu Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. R.F sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi konseling KB tentang KB suntik 3 bulan seperti efektifitas, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi Kb suntik 3 bulan, melakukan pemberian KB suntik 3 bulan dengan melakukan penyuntikkan secara IM di bokong kanan ibu, menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan

kehamilan. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2015), KB suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan antara lain sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN

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

1. Waktu yang terbatas Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini bersamaan dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien dan pelaporan menjadi kurang maksimal.
2. Jarak tempuh Penulis ketempat pengambilan kasus cukup jauh, sehingga banyak mnegeluarkan tenaga dan biaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.F usia 28 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. R.F dimulai pada tanggal 22 - 29 November 2023. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dimulai sejak kehamilan 36-37 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti kenceng-kenceng pada perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang, serta sering BAK pada malam hari. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12 gr/Dl dan kenaikan berat badan ibu selama hamil dalam batas normal yaitu 12 kg. Kemudian penulis melakukan asuhan yaitu penanganan keluhan yang ibu rasakan, mengajarkan cara perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi seimbang, pemberian tablet Fe, tanda-tanda persalian dan persiapan persalinan. Dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan janin saat kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan penulis melakukan asuhan sesuai 60 langkah APN. Persalinan Ny. R.F pada tanggal 08 Desember 2023 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada saat persalinan ditemukan kala I lamanya 1 jam 25 menit, kala II lamanya 15 menit, kala III lamanya 7 menit maupun kala IV lamanya 2 jam dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi dan tidak ada kesenjangan sehingga asuhan selama proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada bayi Ny. R.F sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Bayi Ny. RF lahir spontan pada tanggal 08 Desember 2023 pukul 08.20 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, , nilai APGAR scor 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 3100 gram, panjang badan 49 cm lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30 cm. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada BBL antara lain melakukan pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan penilaian awal (APGAR score), IMD, memberikan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb 0, pemantauan bayi baru lahir, pemberian ASI, menjaga kehangatan, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Asuhan bayi baru lahir berlangsung dengan baik dan tidak ada tanda bahaya atau komplikasi yang ditemukan pada bayi Ny. R.F.

4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas Ny. R.F dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 40 hari, asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus dan involusi uteri, tanda bahaya masa nifas, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga personal hygiene, mengajarkan mobilisasi dini, mengajarkan perawatan payudara dan menyusui yang benar, menyusui bayi sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif untuk bayi. Selama melakukan asuhan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 10 Januari 2024 penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. R.F, ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan untuk ibu menyusui seperti

AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny. RF memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena aman serta Ny. RF ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi TPMB

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Pasien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas ASEAN Secretariat*. (2017). *ASEAN Statistical Report on MillenniumDevelopment Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Armini, W., Sriasih, G. & Marhaeni, G., 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Asih, Y. & Risneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti, S., 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- BKKBN, 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bobak, L., 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- DINKES JABAR, 2021. *LKIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) 2020*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Fitriana, Y. & Nurwiandani, W., 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Juliastuti, 2019. Efektivitas Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), pp. 1-5.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Kemendes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemendes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- Kemendes RI, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Mandriwati, G. A. et al., 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F. & Manuaba, I. B. G., 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.

- Marmi, 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi & Rahardjo, K., 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- McGurk V. *Oxford Handbook of Midwifery (Third edition)*. 2017. Epub ahead of print2017. DOI: 10.7748/ns.32.7.32.s40.
- Megasari, M. et al., 2015. *Panduan Studi Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Notoatmodjo, S., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidnan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjasmii, E. et al., 2018. *Modul Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.
- Pratami, E., 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S., 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmdhani, R. & Saputri, E. M., 2023. Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Dengan Pemberian Kompres Hangat Dan Pijat Endorphin Di PMB Hasna Dewi Fitria Sari Amd.Keb.Skm Kabupaten Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, II(01), pp. 64-68.
- Raidanti, D. & Mujiyanti, C., 2021. *Birthing Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan)*. Malang: Ahlimedia Press.
- Rinata, E., Rusdyati, T. & Sari, P. A., 2016. Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. *RAKERNAS AIPKEMA* .
- Safaringga, Amilya, Ratna, D.P., 2021. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Journal of Tropical Medicine Issues*, Vol.I No.I. 9-15.
- Saifuddin, A. B., 2018. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra, L., 2017. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Siagian, D. S. & Herlina, S., 2019. Analisis Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2).

- Silvana & Megasari, K., 2023. Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)*, I(1), pp. 41-47.
- Simbolon, P., 2017. *Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Subekti, R., 2019. Teknik Menyusui Yang Benar Di Desa Wanaraja Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal PPKM*, 6(1).
- Sulistiyawati, A., 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. & Nugraheny, E., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surahman, Rachmat, M. & Supardi , S., 2016. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sutanto, A. V., 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tanda, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Varney, H., Kriebs , J. M. & Gegor, C. L., 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. & Purwoastuti, E., 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, 2018. *World Population Data Sheet*. Washington DC: Population Reference Bureau.
- Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S. & Andriani, F., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN

**LEMBAR PEMANTAUAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL
 FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023
 MODEL *ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)*
 ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)***

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. Rina Fajrina	Tn. Kin Syarif
NIK		
Umur	28 Tahun	35 Tahun
Gol darah	-	-
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Kp. Warung Asem RT 4 RW 1, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi	Kp. Warung Asem RT 4 RW 1, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi
No Telpon	: 0822-3254-7232	

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke/G..P..A..	: G2P1A0	Tgl Haid Terakhir	: 22-02-2023
Jumlah Anak Hidup	: 1	Perkiraan Persalinan	: 30-11-2023
Usia Anak terakhir	: 3 Tahun	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	: Tidak ada
Kehamilan direncanakan ini	: Ya		: Tidak ada

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

C. PERENCANAAN PERSALINAN

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

D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

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

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

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

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

**E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU
Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya		Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya
	b. porsi banyak dari sebelum hamil	:	Ya		Tidur siang atau berbaring 1-2 jam Posisi tidur miring kiri	Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari		Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya
	Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari			

	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	Setiap hari	4.	Hubungan seksual selama Kehamilan	Ya
3.	Personal Hygiene		5.	Aktivitas Fisik	Ya
	Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya
	Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari- hari	Ya
	c. Mandi 2x sehari	Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya
	Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Sering			
	Ganti pakaian dalam setiap hari	Ya			

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 10-11-2021	TM 2 10-01-2023	TM 3 04-05-2023	TM 3 11-05-2023
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30 Tablet	30 tablet	10 Tablet	10 Tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika pemeriksaan kehamilan ?	Iya (56 kg)	Iya (60 kg)	Iya (67 kg)	Iya (67 kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Sudah (151 cm)	151 cm	151 cm	151 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat pemeriksaan kehamilan ?	Iya (110/80 mmHg)	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? TT 1 TT 2 TT 3 TT 4 TT 5	-	TT4	-	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	Iya (25 cm)	26 cm	27 cm	27 cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat pemeriksaan kehamilan ?	Iya (2 jari diatas simfisis)	Sepusat	28 cm	29 cm

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

F. Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

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

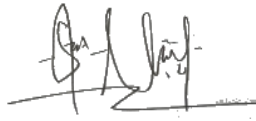

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 10-03-2023	TM 2 10-10-2023	TM 3 22-11-2023	TM 3 29-11-2023
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	56 kg	60 kg	67 kg	67 kg
3.	Tinggi Badan	151 cm	151 cm	151 cm	151 cm
4.	Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
5.	Status TT	-	TT4	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	25 cm	26 cm	27 cm	27 cm
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di atas simfisis	Sepusat	28 cm	29 cm
8.	Presentasi Janin	-	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30 tablet	30 tablet	10 tablet	10 tablet
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	13,9 gr/dL	12 gr/dL	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-

	c. Glucose Urine	-	-	-	-
	d. Gula darah	-	-	-	-
11.	Ditawari Test HIV	-	Negatif (-)	-	-
12.	Konseling	Nutrisi Ketidaknyamanan trimester I Bahaya trimester I	Nutrisi Ketidaknyamanan trimester II. Tanda bahaya trimester II.	Ketidaknyamanan trimester III. Perawatan payudara. Personal hygiene. Gizi seimbang.	Penanganan nyeri punggung dan pinggang. Tanda-tanda persalinan. Persiapan persalinan.
13.	Rujukan	-	-	-	-

G. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1.	Tanggal 22 November 2023	Ny. R.F usia 28 Tahun G2P1A0 hamil 36 minggu. Janin, tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.	Memberitahu hasil pemeriksaan ibu. Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan merupakan keluhan yang normal. Memberikan penkes tentang perawatan payudara, personal hygiene dan gizi seimbang. Memberikan tablet Fe, vitamin C dan kalsium.
2.	Tanggal 29 November 2023	Ny. R.F usia 28 Tahun G2P1A0 hamil 37 minggu. Janin, tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.	Memberitahu hasil pemeriksaan ibu. Memberitahu ibu keluhan yang ibu rasakan merupakan keluhan yang normal. Memberitahu ibu penanganan nyeri punggung dan pinggang yang ibu rasakan. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan perlengkapan persalinan. Memberikan tablet Fe, vitamin C dan kalsium.

Bekasi, 28 Februari 2024

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Siti Al Munawaroh)</p>	<p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(Rina Fajrina)</p>
<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p>(Dr.Marni Br.Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,MKes)</p>	

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. RIWAYAT PERSALINAN

KELAHIRAN ke: /P..A..Ah..	:	P2A0
Tanggal KELAHIRAN/ Pukul	:	08 Desember 2023 08.20 WIB
Umur Kehamilan	:	38 Minggu
Pendamping KELAHIRAN	:	Suami
Transportasi KELAHIRAN	:	Motor
Tempat KELAHIRAN	:	TPMB Bidan Rosliana
Penolong KELAHIRAN	:	Bidan
Cara KELAHIRAN	:	Normal
Tindakan Induksi: KELAHIRAN	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Sehat
Komplikasi saat: KELAHIRAN	:	() Distosia bahu () Retensio Placenta () Perdarahan () Rupture Uteri (√) Tidak ada
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak ada
Alasan Rujukan	:	Pre Eklampsia-Eklampsia Perdarahan KPD Infeksi Penyakit yang menyertai : Jantung, Asma, Diabetes Mellitus, Thyroid, Epilepsi Lain-lain
Dirujuk Ke	:	RS PONEK/RS NONPONEK
Tindakan Sementara: saat merujuk	:	Pemasangan Infus Pemberian Obat Lain-lain :
Penggunaan JKN	:	Ya/Tidak

B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)

Anak Ke	:	2 (Dua)
Berat Badan Lahir	:	3100 Gram
Panjang Badan Lahir	:	49 Cm
Lingkar Kepala	:	32 Cm
APGAR SCORE	:	9/10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,8 °C
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Segera Menangis (<input type="checkbox"/>) Menangis beberapa saat (<input type="checkbox"/>) Tidak Menangis (<input checked="" type="checkbox"/>) Seluruh Tubuh Kemerahan (<input type="checkbox"/>) Anggota Gerak Kebiruan (<input type="checkbox"/>) Seluruh Tubuh Biru (<input type="checkbox"/>) Kelainan Bawaan (<input type="checkbox"/>) Meninggal
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Inisiasi Menyusu Dini (<input checked="" type="checkbox"/>) Suntikan Vitamin K (<input checked="" type="checkbox"/>) Salep mata antibiotika profilaksis (<input checked="" type="checkbox"/>) Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	(Ya /Tidak) Skrining Hypothiroid Kongenital (negatif / positif) Hasil test skrining hipotiroid Kongenital Konfirmasi hasil SHK
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:
Alasan Rujukan	:	Asfiksia Nafas Cepat Apneu Kelainan Kongenital Berat Badan Lahir Kurang 2500 gram Lain-lain :
Dirujuk Ke	:	RS PONEK/ RS NONPONEK
Tindakan Sementara	:	Resusitasi Pemasangan Infus Pemberian Obat Lain-lain :

C. PEMANTUAN NEONATUS

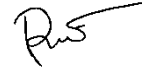
No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1(6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	3100 gram	3100 gram	3500 gram
2.	Panjang Badan	49 cm	49 cm	49 cm
3.	Suhu	36,8 °C	37 °C	36,9 °C
4.	Frekuensi Nafas	49 x/menit	46 x/menit	48 x/menit
5.	Frekuensi Denyut Jantung	136 x/menit	140 x/menit	142x/menit
6.	Keadaan tali pusat	Tidak ada infeksi	Sudah terlepas	Bersih
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa Diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Memeriksa status Vit K1	Iya	Iya	Iya
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Iya	Iya	Iya
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-
15.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Bekasi, Tanggal, 28 Februari 2024
Tanda Tangan Pasien

Mahasiswa



(Siti Al Munawaroh)



(Rina Fajrina)

Mengetahuui
Dosen pembimbing

(Dr.Marni Br.Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,MKes)

A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

1.	Perdarahan lewat jalan lahir	Tidak ada	7.	Payudara bengkak disertai rasa sakit	Tidak ada
2.	Keluar cairan berbau dari jalan lahir	Tidak ada	8.	Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)	Tidak ada
3.	Pusing/sakit kepala yang hebat	Tidak ada	9.	Rasa sakit saat berkemih	Tidak ada
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah	Tidak ada	10.	Nyeri perut hebat	Tidak ada
5.	Kejang-kejang	Tidak ada	11.	Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki	Tidak ada
6.	Demam lebih dari 2 hari	Tidak ada	12.	Jika ada luka SC, luka keluar nanah dan kemerahan	Tidak ada

B. PERILAKU MASA NIFAS

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1.	Pemenuhan Nutrisi dan cairan		3.	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	Pola gizi seimbang	: Ya		Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	: Ya
	Porsi lebih banyak dari sebelum nifas	: Ya		Tidur siang atau berbaring 1-2 jam	: Ya
	Makan beragam makanan (variasi makanan)	: Setiap hari	4.	Eliminasi	
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	: Setiap hari		Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari	: Ya
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	: Setiap hari		Buang air besar minimal 1 kali per hari	: Ya
	Kebiasaan konsumsi protein nabati	: Setiap hari	5.	Aktifitas Fisik	
	g. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	: Ya		a. Beraktifitas sesuai kondisi	: Ya
2.	Personal Hygiene			Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	: Ya

Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Sering		Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes	:	Ya
Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Sering	6.	Hubungan seksual selama nifas	:	Tidak
c. Mandi 2x sehari	:	Sering				
Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Sering				
e. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya				

C. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6 - 48 jam	3 hr – 7 hr	8 - 28 hr	29 - 42 hr
1.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT4	TT4	TT4	TT4
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negative	Negative	Negative	Negative
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Iya	Iya	Iya	Iya
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari	Iya	Iya	Iya	Iya

	pemberian pertama?				
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD post plasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	Iya	Iya	Iya	Iya
9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	1 tablet	6 tablet	14 tablet	14 Tablet
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin
18.	Apakah ibu sudah	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah

	mengetahui perawatan payudara?				
19.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas? Perdarahan dari jalan lahir Keluar cairan berbau dari jalan lahir Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang. Demam lebih dari 2 hari Payudara bengkak disertai rasa sakit Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) Rasa sakit berkemih Nyeri perut hebat Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
20.	Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut? (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
21.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi? Tidak mau menyusu Kejang-kejang Lemah Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam Masih merintih atau menangis terus menerus Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah Demam/panas tinggi Mata bayi bernanah Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah

	Kulit dan mata bayi kuning Tinjabayi saat buang air besar berwarna pucat				
22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
23.	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi? a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
24.	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	HB0	-	-	BCG dan Polio 1
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Iya	Iya	Iya	Iya
Nama Mahasiswa dan Paraf					

(Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		8/12/2023	14/12/2023	28/12/2023	10/01/2024
1.	KU Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	67 kg	65 kg	64 kg	61

3.	Tinggi Badan	151 cm	151 cm	151 cm	151 cm
4.	Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
5.	Suhu tubuh	36,7 °C	36,6 °C	36,5 °C	36,7 °C
6.	Nadi	82 x/menit	80 x/menit	81 x/menit	80 x/menit
7.	Pernafasan	20 x/menit	20 x/menit	19 x/menit	20 x/menit
8.	Payudara	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
9.	Pengeluaran ASI	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari dibawah pusat	Pertengahan simfisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
11.	Kontraksi uterus	Baik	Baik	-	-
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	-
13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
14.	Luka perenium	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16.	Tablet Fe	Iya	Iya	Iya	Tidak
17.	Test laboratorium Sederhana	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	a. HB	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-
19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	ASI eksklusif. Menjaga kehangatan bayi. Mobilisasi dini. Tanda bahaya nifas. Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Personal hygiene.	Nutrisi. ASI eksklusif. Istirahat yang cukup. Personal hygiene. Tanda bahaya masa nifas.	Nutrisi. ASI Eksklusif. Istirahat yang cukup. Personal hygiene. Tanda bahaya masa nifas. Konseling KB.	ASI Eksklusif Istirahat, personal hygiene dan nutrisi Konseling KB
21.	Rujukan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

D. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	Jum'at, 08 Desember 2023	Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 6 jam postpartum.	ASI eksklusif. Menjaga kehangatan bayi. Mobilisasi dini. Tanda bahaya nifas. Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Personal hygiene
2.	Kamis, 14 Desember 2023	Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 6 hari postpartum.	Nutrisi. ASI eksklusif. Istirahat yang cukup. Personal hygiene. Tanda bahaya masa nifas.
3.	Kamis, 28 Desember 2023	Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 14 hari postpartum.	Nutrisi. ASI Eksklusif. Istirahat yang cukup. Personal hygiene. Tanda bahaya masa nifas. Konseling KB.
4.	Rabu, 10 Januari 2024	Ny. R.F usia 28 Tahun P2A0 40 hari postpartum	ASI Eksklusif. Istirahat, nutrisi dan personal hygiene. Konseling KB.

Tanggal, 17 Januari 2024

Mahasiswa



(Siti Al Munawaroh)

Pasien



(Rina Fajrina)

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

(Dr. Marni Br.Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,MKes)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374**

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

LEMBAR BIMBINGAN

PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA

TAHUN AJARAN 2023/2024

Nomor Dokumen	:	FM.040/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 April 2023
Revisi	:		Tgl efektif	:	13 April 2023

LEMBAR BIMBINGAN

PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

STIKES MEDISTRA INDONESIA

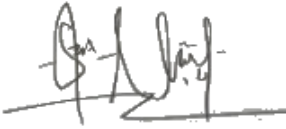
TAHUN AJARAN 2023/2024

Nama Mahasiswa : Siti Al Munawaroh
NPM : 231560511087
Ruangan : TPMB Bidan Rosliana

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Topik Bimbingan	Follow Up Pembimbing	Nama dan Paraf Pembimbing Lahan
	Selasa, 10/10/2023	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	Share panduan COC	-	
2.	Senin, 16/10/ 2023	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	Brifing Pelaksanaan COC via zoom bersama pembimbing lain.	-	
3.	Senin, 23/10/2023	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	Konsul SOAP dan dokumentasi ANC.		
4.	Rabu, 22/11/2023	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	ANC 1 Ny.R.F Usia 28tahun G2P1A0 Hamil 36 Minggu	Lanjut	
5	Rabu, 29/11/2023	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S	ANC 2 Ny. R.F. Usia 28Tahun G2P1A0 Hamil 37 Minggu		

		KM.,MKes			
6	Jum'at, 08/12/2023	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	INC Ny. R.F Usia 28 Tahun P2A0 H 38minggu Partus		
7	Rabu, 17/01 2024	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	Konsul Sidang Proposal - Kehamilan		
8	Rabu, 31/01/2024	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	Konsul Sidang Hasil CoC		
9	Rabu, 28/02/2024	Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,S KM.,MKes	Sidang Hasil CoC		

Bekasi, 28 Februari 2024

Dosen Pembimbing	Mahasiswa
(Dr.Marni Br.Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,MKes)	 (Siti Al Munawaroh)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)****MEDISTRA INDONESIA****PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)****PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)****PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id**LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN****PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE****PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA****TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nomor Dokumen	:	FM.040/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 April 2023
Revisi	:		Tgl efektif	:	13 April 2023

LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN**PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE****PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN****STIKES MEDISTRA INDONESIA****TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Siti Al Munawaroh

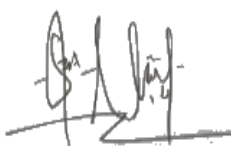
NPM : 231560511087

Ruangan : TPMB Bidan Rosliana

No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Kunjungan	Keluhan	Tanda tangan pasien
1.	Rabu, 22/11/ 2023	Ny. R.F	ANC I (usia kehamilan 36 minggu)	Terkadang perut bagian bawah terasa kencang menjalar ke pinggang	
2.	Rabu, 29/11/ 2023	Ny. R.F	ANC II (usia kehamilan 37 minggu)	Sering BAK malam,dan perut bagian bawah terasa kencang menjalar hingga pinggang	
3.	Jum'at 08/12/2023	Ny. R.F	Persalinan	Mules-mules dan keluar lendir bercampur darah	
4.	Jum'at 08/12/2023	Ny. R.F	PNC I (6 jam postpartum)	Perut masih terasa mulas.	
5	Jum'at 08/12/2023	By. Ny. R.F	KN I (6-8 Jam)	Keluhan tidak ada	

6.	Kamis, 14/12/ 2023	Ny. Riri Fitria	PNC II (Post Partum 6hari)	Tidak ada keluhan	
7	Kamis, 14/12/ 2023	By. Ny. R.F	KN II 6hari	Tidak ada keluhan	
8.	Kamis 28/12/2023	Ny. R.F	PNC III PP 14hari	Tidak ada keluhan	
9.	Kamis 28/12/2023	By. Ny. R.F	KN III 14hari	Tidak ada keluhan	
10	Rabu, 10/01/2024	Ny. R.F	PNC IV 40hari	Tidak ada keluhan	
11.	Rabu 10/01/2024	Ny. R.F	Akseptor KB suntik 3bulan	Tidak ada keluhan	

Bekasi, Desember 2023

Dosen Pembimbing	Mahasiswa
(Dr.Marni Br Karo, S.Tr.Keb.,Bd.,SKM.,M.Kes)	 (Siti Al Munawaroh)

Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

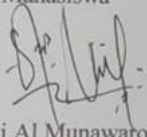
Nama : Ny. Rina Fajrina
Umur : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : IRT


Menyatakan bahwa ~~Menyetujui/Tidak Menyetujui~~ untuk dilakukan pemeriksaan secara komprehensif dimulai dari kehamilan 36minggu-Masa Nifas 40 hari, dengan menjadi pasien binaan asuhan kebidanan berkelanjutan / Continuity Of Care sebagai salah satu syarat kelulusan " STIKES MEDISTRA INDONESIA" program studi profesi kebidanan atas nama mahasiswa dibawah ini:

Nama : Siti Al Munawaroh
NPM : 23.1560.511.087
Prodi : Profesi Kebidanan

Demikian surat pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan.

Bekasi, 22 November 2023

Mahasiswa

(Siti Al Munawaroh)

Yang Membuat Pernyataan

(Rina Fajrina)

Kunjungan ANC I Tanggal 22 November 2023



Kunjungan ANC II Tanggal 29 November 2023



“Love Session”



Kunjungan InPartu (Birthing Ball)



“Love Session”



Bersalin



Lampiran Persalinan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 08 - Des - 2015
 2. Nama bidan: D. Munawaroh s. B. Andiana
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya (PMB)
 4. Alamat tempat persalinan: TPMB Rosjiana
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y (1)
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 17. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya:
 20. Lama kala III: 7 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat: 15 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegeangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

KALA IV

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (infeci) (1) Tidak
 Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Laserasi:
 Ya, dimana:
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 125 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 90/mnt, Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3100 gram
 35. Panjang badan: 49 cm
 36. Jenis kelamin: L (1)
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 menghangatkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 pastikan semua bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas / lain-lain, sebutkan:
 pastikan semua bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 4 jam setelah bayi lahir (M D)
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	8:30 - 9:45	110/70	84x/L	36.0°C	2 Jt & part	Normal	kenyung	-
	9:45 - 09:00	110/70	84x/L		2 Jt & part	Normal	kenyung	
	09:00 - 09:15	110/70	82x/L		2 Jt & part	Normal	kenyung	
	09:15 - 09:30	110/70	82x/L		2 Jt & part	Normal	kenyung	
2	09:30 - 10:00	110/70	82x/L	36.3°C	2 Jt & part	Normal	kenyung	100 cc
	10:00 - 10:30	110/70	82x/L		2 Jt & part	Normal	kenyung	

Kunjungan BBL/ KN ITanggal 08 Desember 2023



KUNJUNGAN KF I (2JAM PP)



Kunjungan BBL/ KN II (6hari) Tanggal 14 Desember 2023



Kunjungan KF II (6hari PP)



Pijat Oksitosin



Kunjungan BBL/KN III (14 Hari) Tanggal 28 Desember 2023

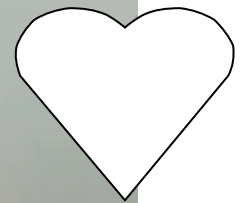


Kunjungan KF III (14hari PP)



Kunjungan KF IV (40Hari PP)

Dan Kunjungan KB



Buku KIA

Bidan Rosliana
[B. Iyos]

Kp. Warung Asem Rt. 004/01
Desa Sumberjaya, Tambun Selatan - Bekasi
0821-2883-8733

BUKU KIA
KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAMA BUKU KIA
SEHAT KE BERSAMA
KESEHATAN POKERANDU
KEKAS BUKU BUKU BUKU
PAUD

BUKU KIA
DIGUNAKAN SAMPAI
ANAK BERUMUR
& TANGGAL

Nama Ibu :
NIK Ibu :

No. Buku:
Dikeluarkan Tanggal: Kab./Kota Provinsi
Fasilitas Kesehatan:

Logo of various health and community organizations at the bottom.