

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY E USIA 24 TAHUN G₂P₁A₀ SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU, PERSALINAN, NIFAS, BBL, S/D KB DI TPMB KIKI SRI REJEKI PURWAKARTA TAHUN 2023-2024

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Pendidikan Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:
Diana Meidiyani
NPM. 231560511020

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2023/2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan/ *Continuity Of Care* (COC) dengan Judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY E USIA 24 TAHUN G₂P₁A₀ SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU, PERSALINAN, NIFAS, BBL, S/D KB DI TPMB KIKI SRI REJEKI PURWAKARTA TAHUN 2023-2024**” Telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 21 Februari 2024
Pembimbing

Bdn. Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes
NIDN. 0328067703

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity Of Care* (COC) dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY E USIA 24 TAHUN G₂P₁A₀ SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU, PERSALINAN, NIFAS, BBL, S/D KB DI TPMB KIKI SRI REJEKI PURWAKARTA TAHUN 2023-2024**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Nama : Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,
M.Kes (.....)
NIDN : 0328067703

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

Pembimbing : Nama : Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,
M.Kes (.....)
NIDN : 0328067703

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidan Akademik Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresna Wati, SST.,MKM
NIDN. 0309049001

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

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty, SST., M.Kes

NIDN. 0319017902

HALAMAN PERNYATAAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : DIANA MEDIYANI

NPM : 231560511020

Tanda Tangan :

Tanggal : 21 Februari 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Continuty Of Care dengan Judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY E USIA 24 TAHUN G₂P₁A₀ SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU, PERSALINAN, NIFAS, BBL, S/D KB DI TPMB KIKI SRI REJEKI PURWAKARTA TAHUN 2023-2024”**. Tersusunya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT/Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini.
2. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresna Wati, SST.,MKM, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia sekaligus penguji *Continuity Of Care* (COC).
9. Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
10. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Bdn. Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik kebidanan *Continuity Of Care* (COC).
12. Bdn. Kiki Sri Rejeki, STr.Keb selaku pembimbing Klinik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik kebidanan *Continuity Of Care* (COC).
13. Ny. E yang sudah bersedia dengan senang hati untuk menjadi bagian dari penyelesaian tugas ini dan selalu mempercayakan kepada saya.
14. Kedua orang tua saya sehingga penulis senantiasa bersemangat dan tidak menyerah dalam mengejar cita-cita.

15. 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, 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.

Purwakarta, 21 Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	vii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori.....	8
1. Kehamilan.....	8
2. Persalinan	39
3. Nifas	74
4. Bayi Baru Lahir	117
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)	144
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney) ...	146
D. Kerangka Alur Pikir	150
BAB III METODE LAPORAN	151
A. Rencana Laporan.....	151
B. Tempat dan Waktu	152

C. Subjek.....	152
D. Jenis Data	152
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	153
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	154
G. Analisis Data	155
F. Etika <i>Study</i>	156
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	157
BAB V KESIMPULAN	245
DAFTAR PUSTAKA	250
LAMPIRAN.....	254

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	18
Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan	31
Tabel 2. 3 Tabel Involusi Uteri	76
Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi	136

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir.....	150
-----------------------------------	-----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Antara tahun 2000 sampai 2020, rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup turun sekitar 34% di seluruh dunia. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% kematian ibu (47.000) (WHO, 2022).

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian di dunia yaitu Perdarahan, Infeksi, Tekanan darah tinggi selama kehamilan

(preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2022).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi layanan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah diketahui dengan baik. Semua perempuan memerlukan akses terhadap layanan berkualitas tinggi selama kehamilan, selama dan setelah melahirkan. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir mempunyai hubungan yang erat. Sangatlah penting untuk memastikan bahwa semua kelahiran ditangani oleh tenaga kesehatan profesional yang terampil, karena penatalaksanaan dan pengobatan yang tepat waktu dapat menentukan hidup dan matinya ibu serta bayi yang baru lahir. Salah satu prioritas utama WHO adalah meningkatkan kesehatan ibu. WHO berupaya untuk berkontribusi terhadap pengurangan angka kematian ibu dengan meningkatkan bukti penelitian, memberikan panduan klinis dan program berbasis bukti, menetapkan standar global, dan memberikan dukungan teknis kepada Negara-negara Anggota dalam mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan program yang efektif (WHO, 2022).

Secara global jumlah kematian neonatal menurun dari 5,2 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2021. Terdapat sekitar 6.400 kematian bayi baru lahir setiap hari. Penyebab secara global kematian yaitu infeksi, prematur, asfiksia dan trauma serta kelainan bawaan. Akses terhadap intervensi dasar yang dapat menyelamatkan nyawa seperti persalinan oleh

tenaga terampil, perawatan pasca kelahiran yang berkualitas, pemberian ASI dan nutrisi yang memadai, vaksinasi dan pengobatan (WHO, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Kematian pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2021).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 di Jawa Barat berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun

2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. Dari kematian bayi di Jawa Barat sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup, 76,3 % terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2 % post neonatal (29 hari -11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41 % BBLR; 28,11 % Asfiksia; 0,13 % Tetanus Neonatorum; 3,60 % Sepsis; 11,32 % kelainan bawaan; dan 18,43 % penyebab lainnya (Dinkes Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, kematian ibu pada tahun 2022 ada sebanyak 24 kasus terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 43 kasus, sedangkan angka kematian Neonatus pada tahun 2022 ada sebanyak 60 kasus pada neonatus 0-28 hari dan post neonatal usia 29 hari-11 bulan yaitu 10 kasus, total AKB pada bayi (0-11 bulan) sebanyak 70 kasus, balita 6 kasus. (Dinas Kesehatan Purwakarta, 2022). Tidak ada angka kematian ibu dan angka kematian bayi di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta periode Tahun 2023.

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan

oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB). Pemberian asuhan secara COC merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayi dapat diidentifikasi sedini mungkin (Purwaningtias, 2020).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Karena itu, bidan harus memiliki

kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhanya terhadap perempuan *women center care* (Purwaningtias, 2020).

Berdasarkan data dan informasi tersebut penulis bermaksud melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu hamil, bersalin hingga masa nifas, pemberian asuhan pada bayi baru lahir serta pelayanan KB, sehingga mendapat pengalaman yang berharga pada praktek pelayanan kebidanan komprehensif. Pelayanan Asuhan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) dilakukan di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta yang disusun berdasarkan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny E Usia 24 Tahun G₂P₁A₀ Sejak Kehamilan 33 Minggu, Persalinan, Nifas, BBL, S/D KB Di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta Tahun 2023-2024”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan Pelayana KB di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Project Continuity Of Care* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny. E di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Persalinan pada Ny. E di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Bayi Baru Lahir pada Ny. E di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Nifas pada Ny. E di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari KB pada di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil laporan *Continuity Of Care* (COC) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

2. Bagi Profesi

Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini diharapkan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara

komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB. Untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan.

3. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pelayanan kebidanan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2008) dalam buku (Susanti and Ulpawati, 2022).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nisa *et al*, 2023).

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

a) Uterus

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

dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram.

b) Serviks Uteri

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

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

d) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini

merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

e) Kulit

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

f) Sistem Kardiovaskuler

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

g) Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil

akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

h) Sistem Pencernaan

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

i) Sistem Perkemihan

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

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis Menurut (Nisa *et al*, 2023) sebagai berikut:

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- b) Rasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e) Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil merupakan tanggung jawab pemberi asuhan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2021).

Kebutuhan Dasar Pada Ibu hamil Menurut (Hatijar dkk, 2020)

Sebagai berikut:

1) Oksigen

Oksigen Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun.

Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak

ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

2) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal doueche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina

yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

3) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, Pakailah bra yang menyokong payudara, Memakai sepatu dengan hak rendah.

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus..

Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk

mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

5) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan, Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

6) Mobilisasi, Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik yaitu Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit, Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan, Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan, Duduk dengan posisi punggung tegak, Hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

7) Exercise/Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

8) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Jadwal Pemberian	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan I	-
TT II	4 Minggu Setelah TT I	3 Tahun
TT III	6 Minggu Setelah TT II	5 Tahun
TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
TT V	1 Tahun Setelah TT V	25 Tahun-Seumur Hidup

Sumber: (Hatijar dkk, 2020).

10) Perjalanan

Perjalanan ini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akan melakukan perjalanan. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukan perjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atau internasional.

11) Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim.

12) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana

persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Hal yang harus dipersiapkan adalah Tempat persalinan, Memilih tenaga kesehatan yang terlatih, Dana, Jaminan, Donor darah dan lainnya.

13) Memantau Kesejahteraan Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau secara terus menerus agar bila ada gangguan akan bisa segera terdeteksi dan ditangani. Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali.

d. Kebutuhan Psikologi Pada Ibu hamil

Kebutuhan Psikologi Menurut (Hatijar dkk, 2020) Selama hamil adalah sebagai berikut:

1) Dukungan Keluarga

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat..

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Aktif-melalui kelas antenatal, Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi, Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*) serta faktor penunjang.

3) Persiapan Menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. **Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya**

Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh. Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang belakang) (Ratih Praningrum, 2022).

Berikut ini ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya yaitu:

1) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang

semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

2) Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretik (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan (Siti Maria, 2022) .

Menurut (Nisa *et al*, 2023) bahwa Tekanan uterus pada kandung kemih, akibat ekskresi sodium yang meningkat bersama dengan terjadinya pengeluaran air, air sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara meringankannya dengan menjelaskan sebab terjadinya, kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum di siang hari, batasi minum diuretika alamiah seperti kopi, teh, cola, dan caffeine.

3) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

4) Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

5) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah, uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium, melakukan senam hamil, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

6) *Heartburn*

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu, makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok, minum air 6-8 gelas per hari dan mengunyah permen karet.

7) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020; Nurhayati et al., 2019; Palifiana & , Wulandari, 2018).

Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni & Prabowo, 2012) dalam jurnal (Amalia and Dewi, 2020).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu metode non farmakologis yang dapat

mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Andreinie, 2016) dalam jurnal (Amalia and Dewi, 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia and Dewi, 2020) menggunakan uji t-dependent dan independent didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri punggung pre-test kelompok eksperimen adalah 4,53 dengan standar deviasi 0,64 dan post-test setelah mendapatkan kompres hangat yaitu 3,07 dengan standar deviasi 0,594 dengan selisih nilai setelah perlakuan yaitu 1,46. Sehingga dapat dilihat pada kelompok eksperimen terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung dengan p-value 0,000 ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan skor perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan kelompok eksperimen lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri punggung dari pada kelompok kontrol.

Pengompresan dengan menggunakan bulibuli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan bulibuli dengan suhu yang sesuai yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit.

kompres hangat yang dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Yuliania, Sari and Dewi, 2021) Yang berjudul Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. Pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 43° - 48° celcius. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum dilakukan kompres hangat adalah 5,035 atau termasuk dalam kategori nyeri sedang. Setelah pemberian kompres hangat terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri punggung yaitu menjadi 1,607 atau termasuk dalam kategori nyeri ringan. Pada hasil analisis didapatkan p-value 0,001 ($p < 0,05$) artinya kompres hangat terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil.

Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada

daerah tertentu. Efektifitas kompres hangat dengan air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi pada ibu hamil sehingga dapat mencegah potensial terjadinya panas dalam perut. Sirkulasi peredaran darah yang baik akan meminimalkan terjadinya kontraksi perut dan kram kaki. Kontraksi perut yang dimaksudkan adalah Braxton-Hicks atau kontraksi palsu (Suryanti and Lilis, 2021).

a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Kunjungan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ulang 2 minggu dalam satu

bulan sampai usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu (Kemenkes RI, 2023).

1) Antenatal Care

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan professional (Kemenkes RI, 2023).

Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah kesehatan selama kehamilan yang memengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri. kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2023).

Manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini adalah untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologis yang

terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba, 2010).

f. Asuhan Standar Minimal

Sesuai (Kemenkes, 2021) Pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar kualitas yaitu:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hanya kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Chepalo pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urin).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kroning/KEK. KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/beberapa tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

Pengukuran Tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu).

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Mc Donald, palpasi abdomen, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, atau sebaliknya. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BJJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangi yaitu 12 (jika kepala

berada atau di atas spina iskhadika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhadika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155. TBJ = tinggi fundus (cm) -n (12 atau 11) x 155 (Susanti, S.ST. and Ulpawati, S. ST., 2022).

Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Menurut perabaaan	Usia Kehamilan
1-2 jari diatas sympisis	12 minggu
Pertengahan sympisis dan pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan prosesus xifoideus dan Pusat	32 minggu
3 jari dibawah prosesus xifoideus	36 minggu
Pertengahan prosesus xifoideus dan Pusat	40 minggu

Sumber: (Saiffudin, 2014).

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian iminisasi TT pada saat hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet penambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

- 7) Penentuan 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 kebagian panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

DJJ Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler).

Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu (Susanti, S.ST. and Ulpawati, S. ST., 2022).

8) Pelaksanaan temu wicara

Temuwicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi:

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perenaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Asupan gizi seimbang.
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular dan Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidemi meluar dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- g) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- h) KB pasca persalinan, Imunisasi dan Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilalan (Brain booster).

9) Pelayanan tes laboratorium sederhana

Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine,

dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll), sementara pemeriksaan khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Hatijar, et al 2020).

10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

g. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III (28-40 minggu) Menurut (Rianda, 2022) yaitu sebagai berikut:

1) Pengeluaran Cairan Pervaginam

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

2) Kejang

Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia.

3) Pergerakan Janin berkurang

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat (Rianda, 2022).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian

janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

4) Penglihatan kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari pre-eklamsi.

5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsi.

h. Persiapan Spiritual

Spiritualitas adalah suatu keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa, Maha Pencipta. Keyakinan spiritual akan berupaya mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Berjuang untuk mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi penyakit fisik, stress emosional, keterasingan sosial bahkan ketakutan menghadapi ancaman kematian. Semua ini merupakan kekuatan yang timbul di luar kekuatan manusia. Keyakinan spiritual sangat penting

bagi petugas kesehatan karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku klien (Nururochmi, 2019).

Doa atau afirmasi positif memang sangat dipercaya dapat menghalau energy-energi *negative*, membebaskan rasa takut, serta menciptakan harmoni berupa pikiran dan perasaan yang positif. Juga akan membantu bayi lahir dalam suasana yang tenang dan nyaman. Dengan keyakinan bahwa siapapun wanita bisa menjalankan kehamilan dan persalinan normal dengan alami, nyaman jika telah mempersiapkan diri sejak awal kehamilan, bahkan jauh sebelum konsepsi. Oleh karena itu, kesadaran akan pra-penciptaan ini harus dimulai dari hubungan dengan pencipta yang sadar dan sakral, menjalani kehamilan yang sehat, bahagia, persalinan yang ramah, hingga pengasuhan anak yang penuh kesadaran. Semuanya perlu dilakukan sejak janin baru menghuni rahim calon bayi, bahkan sebelum konsepsi (Nururochmi, 2019).

Rencana tindakan pembedahan bagi pasien pre operatif merupakan stressor psikososial yang dapat menimbulkan stres, cemas, dan depresi. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan yang penting untuk membantu pasien pada masa krisis dalam menghadapi penyakitnya, kesehatan atau kematian. Sectio caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi di dinding abdomen dan dinding uterus. Proses tindakan pembedahan pada pasien sectio caesariadilakukan berdasarkan adanya indikasi penyulit yang

membahayakan bagi ibu dan janin yang dikandung (Rasjidi, 2009) dalam (Pragholapati, 2020).

Respon paling umum pada pasien pre operatif salah satunya adalah kecemasan Dukungan spiritual merupakan aktifitas yang penting untuk membantu pasien pada masa krisis dalam menghadapi penyakitnya, kesehatan atau kematian. Dukungan spiritual adalah kebutuhan manusia untuk memelihara, menambah atau memperbaiki keyakinan dan kepercayaan untuk memenuhi kewajiban. Yang mana dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakitfisik, atau kematian. Kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia. (Kozier, Erb, Oliveri, 1991; Best, M., Butow, P., &Olver, I. ,2016) dalam (Pragholapati, 2020).

Kebutuhan keimanan ini dilakukan secara teratur dengan mengadakan hubungan dengan Tuhan (vertikal), yaitu sholat lima waktu. Hal ini dimaksudkan bahwa pasien yang akan mengalami tindakan pembedahan memerlukan waktu dan sarana untuk menjalankan ibadah sholat lima kali sehari semalam sehingga kekuatan iman dan taqwanya semakin tinggi. pasien akan mendapatkan dorongan moral, kekuatan batin dan ketenangan jiwa yang dapat mengurangi rasa cemas dalam menghadapi tindakan pembedahan. Hal ini dapat memberikan kekuatan batin dan ketegangan jiwa, serta dapat

menerima kenyataan yang dihadapinya sehingga kecemasan berkurang ketika akan dilakukan tindakan pembedahan. (Pragholapati, 2020).

Relaksasi nafas dalam dengan kepercayaan pada Tuhan efektif dalam menurunkan nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurasiah, 2023) bahwa teknik relaksasi berbasis spiritual berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin. Oleh karena itu penting bagi bidan dalam memberikan pelayanan untuk menerapkan terapi ini agar menurunkan tingkat nyeri sehingga memberikan pengalaman persalinan yang positif.

2. Persalinan

a. Definisi

Kelahiran atau persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Nisa *et al*, 2023).

Persalinan normal adalah persalinan dengan letak belakang kepala yang berlangsung spontan dalam 24 jam yang dibagi menjadi 4 kala tanpa menimbulkan kerusakan yang lebih pada anak dan ibu. Persalinan normal sering disebut sebagai persalinan biasa yang artinya kelahiran seorang bayi genap bulan dengan letak belakang kepala

melalui jalan lahir alamiah dengan tenaga ibu sendiri secara spontan dalam waktu paling lama 18 jam untuk primigavida dalam kondisi ibu yang tetap sehat dengan kerusakan jalan lahir minimal menjadi maksimal apabila terjadi ruptur perineum tingkat II (Crisdiono, 2004 dalam Repository USU. 2015).

Proses melahirkan normal adalah 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 ibu maupun janin (Nurwiandani; Yuni, 2018).

Persalihan seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim (Kemenkes, 2018).

b. Tanda Gejala Persalinan

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (Frekuensi min 2x dalam 10).
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah (*Show*) melalui vagina (Nisa *et al*, 2023).

c. Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan Fisiologi Persalinan Menurut (Nisa *et al*, 2023) sebagai berikut:

1) Perubahan Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg dan diastolic naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa cemas, takut dan sakit juga meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan naik secara perlahan-lahan disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme tersebut ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output dan cairan yang hilang.

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

4) Sistem Respirasi

Pada respirasi kenaikan sedikit terjadi dibandingkan dengan sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

5) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon estrogen. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka.

d. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Kala I

- b) Gairah dan gembira.
- c) Perasaan bertambah, lega, bangga (wanita sejati).
- d) Tidak sabar.
- e) Mau mengatur diri sendiri, menolak nasihat, mekanisme melawan kesakitan.

2) Kala II

- a) Pengabdian diri untuk meneruskan kelangsungan hidup manusia.
- b) Rasa sakit.
- c) Mementingkan keselamatan bayi

3) Kala III

- a) Ingin melihat sendiri bayi, ingin menyentuh, memeluk..

- b) Memusatkan perhatian, khawatir, jika tidak bersama
 - c) Gembira, bangga, khawatir akan penjahitan.
 - d) Ingin tahu tentang plasenta.
- 4) Kala IV
- a) Bayi merupakan kebanggaan prestasi.
 - b) Bayi senang dicintai dengan segenap perasaan keibuannya
 - c) Sangat mencintai dan melindungi bayi melebihi dirinya sendiri
- (Utami and Fitriahadi 2019) dalam (Nisa et al, 2023).

e. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mencedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Utami and Fitriahadi 2019) dalam (Nisa *et al*, 2023).

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah

(*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Nisa *et al*, 2023).

a) Kala 1 Memanjang

(1) Definisi

Persalinan dengan kala 1 memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida (Saifuddin, 2009).

Partus lama adalah persalinan yang tidak mengalami kemajuan pada fase laten dan aktif. Pada primigravida berlangsung lebih dari 24 jam dan multigravida lebih dari 18 jam (Saifuddin, 2009).

Kala 1 fase aktif memanjang adalah persalinan kala 1 fase aktif yang lebih dari 6 jam (Oxorn, 2010).

(2) Faktor-faktor kala 1 memanjang

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*), kelainan his seperti inersia uteri, incoordinate uteri action. Kelainan- kelainan tersebut sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009).

(3) Klasifikasi

Kala I memanjang diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- Fase laten memanjang (*prolonged latent phase*) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Oxorn, 2010).
- Fase aktif memanjang (*prolonged active phase*) Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida

dan 6 jam rata-rata 2,5 jam dengan laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam pada multigravida (Oxorn, 2010).

(4) Prognosis

(a) Bagi ibu

Persalinan lama terutama fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam serta terdapat insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu (Oxorn, 2010).

(b) Bagi Janin

Semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut:

- Asfiksia akibat partus lama itu sendiri
- Trauma cerebri yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- Cedera akibat tindakan forceps yang sulit
- Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan

selanjutnya dapat membawa infeksi ke paru-paru serta infeksi sistemik pada janin. Bahaya tersebut lebih besar lagi jika kemajuan persalinan pernah terhenti. Kenyataan ini khususnya terjadi saat kepala bayi macet pada dasar perineum untuk waktu yang lama sementara tengkorak kepala terus tebentur pada panggul ibu (Oxorn, 2010).

(c) Tanda Klinis

- Pada Ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, edema didaerah local, cairan ketuban berbatu, terdapat meconium.

- Pada Janin

Denyut jantung cepat/hebat/tidak teratur bahkan negative, air ketuban meconium, caput,moulage kepala, kematian janin.

(d) Diagnosis Penunjang

Menurut (Oxorn, 2010) untuk menegakkan diagnosis diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan USG untuk mengetahui letak janin dan pemeriksaan lab.

(e) Penatalaksanaan

Menurut (Oxorn, 2010), penanganan umum pada ibu dengan kala 1 lama yaitu:

- Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital, tingkat hidrasinya dan tentukan apakah pasien dalam masa persalinan.
- Tentukan keadaan janin.
- Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya setidaknya satu kali dalam 30 menit selama fase aktif.
- Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan yawat janin bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
- Jika terdapat gawat janin lakukan forseps jika memenuhi syarat atau lakukan *sectio caesarea*.
- Perbaiki keadaan umum dengan memberi dukungan dan semangat, pemberian cairan intake, pengosongan kandung kemih, pemberian sedative, Pemeriksaan rectum atau vagina.
- Lakukan penilaian frekuensi kontraksi berdasarkan partograf.

- Evaluasi pemeriksaan vaginal tiap 4 jam, apabila garis tindakan dilewati lakukan *section secarea*, apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.
- Konsultasi dokter jika persalinan tidak ada kemajuan.

2) Kala 2 (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Nisa *et al*, 2023).

3) Kala 3 (pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Nisa *et al*, 2023).

4) Kala 4 (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat Kesadaran Ibu.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c) Kontraksi Uterus.

d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Nisa *et al*, 2023).

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut (Nurwiandari, 2018) faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut:

1) Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passange memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (os coxae) terdiri dari os ilium, os ischium dan os pubis, 1 tulang kelangkang (os sacrum), dan 1 tulang tungging (os Cocygis).

b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamenligamen

Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) Power

Power (His/kontraksi otot rahim, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, kerenggangan, dan kontraksi legamentum rotundum) power atau kekuatan terdiri dari sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan
 - (1) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.
 - (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.
 - (3) Sakit kepala sampai dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dalam menekan diafragmanya kebawah.
 - (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
 - (5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
 - (6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.
- 3) Passanger/Buah Kehamilan
 - a) Janin
 - (1) Sikap (habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang.

(2) Letak (Situs)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

(3) Persentasi

Persentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam, misalnya, persentasi kepala, persentasi bokong, persentasi bahu, dan lain-lain.

(4) Bagian Terbawah Janin

Bidang-bidang hodge untuk menentukan sampai dimanakah bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

- Bidang hodge I : ialah bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ni dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.

- Bidang hodge II : ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- Bidang hodge III: ialah bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri. Pada rujukan lain, bidang hodge III ini disebut juga bidang O. kepala yang berada diatas 1 sm disebut (-1) atau sebaliknya
- Bidang Hodge IV: ialah bidang yang sejajar dengan bidang.

(5) Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sbelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya, pada letak Belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

g. Mekanisme Persalinan

Menurut (Nisa *et al*, 2023) turunnya kepala dibagi menjadi beberapa fase sebagai berikut:

1) Penurunan (decent)

Sekitar 96% dari semua persalinan diawali dengan janin dalam posisi fleksi, kepala di bawah dan tubuhnya agar berputar ke sisi kanan atau kiri. Sebagaimana kontraksi mulai terjadi kepala

bergerak lebih dalam ke pelvis dan dalam posisi menyamping, dengan wajah ke kanan dan oksiput ke kiri, atau sebaliknya.

2) Fleksi

Sebagaimana kepala turun, dagu lebih fleksi dan semakin fleksi pada dada, yang menyebabkan os occipitale di belakang kepala untuk penunjuk jalan.

3) Rotasi Internal

Karena kepala mencapai tingkat spina iskiadika, yang disebut station 0, struktur pelvis menyebabkan kepala untuk berbalik atau berputar, sehingga kepala akan dapat melewati tempat yang sempit dalam pelvis. Kemudian terus dibawah, bergerak dibawah tulang pubis.

4) Ekstensi

Pada saat ini sudut berubah, kepala, yang mengalami dorongan ke bawah pada fleksi, meluncur ke luar di bawah tulang pubis dalam melewati introitus, atau orivisium vagina, ke luar. Dagu terangkat keatas, atau ekstensi, dan kepala lahir.

5) Restitusi

Kini kepala bebas untuk berputar ke posisi normalnya dalam hubungan dengan bahu.

6) Rotasi Eksternal

Bahu dan tubuh biasanya meluncur keluar dengan kesulitan yang relatif sedikit karena kepala telah membuka jalan untuk

bagian tubuh yang lebih kecil. Sebagaimana hal ini terjadi, kepala berbalik atau berputar, dalam hubungan yang normal dengan bahu.

7) Ekspulsi plasenta

Segera setelah lahir uterus berkontraksi mengurangi permukaan internalnya sampai 400%, sementara plasenta tetap dalam ukuran sama. Hal ini menyebabkan akar plasenta atau vili, untuk runtuh dari endometrium, memisahkan plasenta dari uterus.

8) Regresi Uterus

Uterus yang berat mungkin jatuh pada salah satu sisi atau kembali ke dalam rongga abdomen.

h. Penatalaksanaan Persalinan

Penatalaksanaan Persalinan menurut (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Penanganan Kala I

- a) Menghadirkan orang terdekat seperti suami atau keluarga pasien.
- b) Memberikan posisi yang nyaman pada ibu.
- c) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- d) Menjaga privasi ibu.
- e) Memenuhi kebutuhan energy dan memberikan cukup minum.
- f) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

2) Penanganan Kala II

- a) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman.
- b) Menganjurkan ibu agar ibu tetap menjaga kebersihan agar terhindari dari infeksi.
- c) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan ibu.
- d) Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu

3) Penanganan Kala III

- a) Memberikan syntosinon untuk merangsang uterus berkontraksi dan juga mempercepat pelepasan plasenta.
- b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali, PTT dilakukan selama uterus berkontraksi
- c) Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dengan meregangkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta keluarkan plasenta searah jarum jam.
- d) Segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan, masase fundus untuk merangsang kontraksi.

4) Penanganan Kala IV

- a) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

- b) Periksa KU, TTV, Kontraksi, perdarahan dan kandung kenih, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- c) Membersihkan ibu, Setelah persalinan, dekontaminasi alas plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian cuci dengan deterjen dan bilas dengan air bersih.
- d) WHO/UNICEF/IVACG Task Force, 2006 merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascapersalinan untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perineum atau laserasi akibat proses persalinan.
- e) Membiarkan ibu beristirahat setelah melahirkan bayinya biarkan bayinya berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu sebagai permulaan menyusui bayinya.
- f) Robekan jalan lahir Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan, perinium, trauma forcep atau vacuum ekstraksi atau karena versi ekstraksi. (Prawirohardjo 2015) dalam (Nisa *et al*, 2023)
Robekan perineum dibagi atas 4 tingkat:

- Tingkat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perenium transversalis, tetapi tidak mengenai otot spingter ani.
- Tingkat III : Robekan mengenai perenium sampai dengan otot spingter ani.
- Tingkat IV : Robekan mengenai perenium sampai dengan otot spingter ani dan mukosa rectum.

i. Persalinan Seksio Sesaria

1) Definisi

Seksio sesaria atau persalinan sesaria didefinisikan sebagai melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Definisi ini tidak mencakup pengangkatan janin dari kavum abdomen dalam kasus ruptur uteri/kehamilan abdominal. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan bayi karena kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang dapat timbul bila persalinan tersebut berlangsung pervaginam.(Batara Sirait, 2022).

2) Epidemiologi

Seksio sesaria atau persalinan sesaria adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. Seksio sesaria makin meningkat sebagai tindakan

akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Indikasi yang banyak dikemukakan adalah; persalinan lama sampai persalinan macet, ruptura uteri iminens, gawat janin, janin besar, dan perdarahan antepartum (Batara Sirait, 2022).

3) Indikasi

Menurut (Batara Sirait, 2022) Dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan, yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu), psikologi ibu dan penolong. Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut. Indikasi untuk SC antara lain meliputi:

- Indikasi Medis

Power, passenger, passage

- Indikasi Ibu

Usia, Tulang panggul, Persalinan sebelumnya dengan SC, Faktor hambatan jalan lahir, Kelainan kontraksi rahim, Ketuban pecah dini, Rasa takut kesakitan.

- Indikasi Janin

Ancaman gawat janin (*fetal distress*), Bayi besar, Letak sungsang, Faktor plasenta : plasenta previa, solution plasenta,

plasenta accrete, Kelainan tali pusat : prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat.

Seksio sesarea dilakukan bila diyakini bahwa penundaan persalinan yang lebih lama akan menimbulkan bahaya yang serius bagi janin, ibu, atau bahkan keduanya, atau bila persalinan pervaginam tidak mungkin dapat dilakukan dengan aman (Batara Sirait, 2022).

4) Faktor Persalinan SC

- CPD

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami (Batara Sirait, 2022).

- PEB

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan (Batara Sirait, 2022).

- KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi

inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu (Batara Sirait, 2022).

- **Bayi Kembar**

Kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal (Batara Sirait, 2022).

- **Faktor Hambatan Jalan Lahir**

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, lilitan tali pusat dan ibu sulit bernafas (Batara Sirait, 2022).

- **Kelainan Letak Janin**

Letak sungsang, Presentasi Muka, Letak Kepala tengadah (Batara Sirait, 2022).

5) Komplikasi SC

Kelahiran sesarea bukan tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun janinnya (Bobak, 2004) dalam (Batara Sirait, 2022) Morbiditas pada seksio sesarea lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Ancaman utama bagi wanita yang menjalani seksio sesarea berasal dari tindakan anestesi, keadaan

sepsis yang berat, serangan tromboemboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada luka.

Demam puerperalis didefinisikan sebagai peningkatan suhu mencapai 38,50C. Demam pasca bedah hanya merupakan sebuah gejala bukan sebuah diagnosis yang menandakan adanya suatu komplikasi serius. Morbiditas febris merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pasca pembedahan seksio sesarea.

Perdarahan masa nifas post seksio sesarea didefenisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 1000 ml. Dalam hal ini perdarahan terjadi akibat kegagalan mencapai homeostatis di tempat nsisi uterus maupun pada placentar bed akibat atoni uteri. Komplikasi pada bayi dapat menyebabkan hipoksia, depresi pernapasan, sindrom gawat pernapasan dan trauma persalinan.

6) Perawatan Pasca SC

Perawatan pasca bedah menurut (Batara Sirait, 2022) meliputi :

- Perawatan luka insisi

Luka insisi dibersihkan dengan alkohol dan larutan betadin dan sebagainya, lalu ditutup dengan kain penutup luka. Secara periodik pembalut luka diganti dan luka dibersihkan.

- Tempat perawatan pasca bedah

Setelah tindakan di kamar operasi selesai, pasien dipindahkan ke dalam kamar rawat khusus yang dilengkapi dengan alat pendingin kamar udara selama beberapa hari. Bila

pasca bedah kondisi gawat segera pindahkan ke ICU untuk perawatan bersama-sama dengan unit anastesi, karena di sini peralatan untuk menyelamatkan pasien lebih lengkap. Setelah pulih barulah di pindahkan ke tempat pasien semula dirawat.

- Pemberian cairan

Karena selama 24 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan, agar tidak terjadi dehidrasi.

- Nyeri

Nyeri pasca operasi merupakan efek samping yang harus diderita oleh mereka yang pernah menjalani operasi, termasuk bedah Caesar. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh perlekatan antar jaringan akibat operasi. Nyeri tersebut hampir tidak mungkin di hilangkan 100%, ibu akan mengalami nyeri atau gangguan terutama bila aktivitas berlebih atau melakukan gerakan-gerakan kasar yang tiba-tiba. Sejak pasien sadar dalam 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan didaerah operasi.

- Mobilisasi

Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalanya penyembuhan pasien. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya thrombosis dan emboli. Miring ke kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam

setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Pada hari kedua Vasies dapat didukukan selama 5 menit dan dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskanya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri pasien bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk (semi fowler). Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 pasca bedah (Nisa *et al*, 2023).

j. Partograf

1) Definisi

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Nisa *et al*, 2023).

2) Pencatatan Partograf

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama
- (2) GPA
- (3) Nomor Catatan Medik
- (4) Tanggal dan Waktu mulai dirawat
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi Janin

(1) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit, Catat DJJ dengan memberi tanda titik (●) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Hubungan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak terputus.

(2) Warna dan adanya air ketuban

U: Ketuban utuh (Belum Pecah)

J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

(3) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyelesaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.

(4) Lambang-lambang penyusupan kepala janin:

0 Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutara dengan mudah dapat dipalpsi

1 Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan Servik

- Catat pembukaan serviks setiap 4 jam.
- Tanda (X) harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks,
- Hubungan tanda (X) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

(2) Penurunan Bagian terbawah janin atau presentasi janin

- Berikan tanda (O) pada garis waktu yang sesuai,
- Hubungkan tanda (O) dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- Garis waspada dan garis bertindak
- Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak

menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi dibawahnya.

(3) Kontraksi Uterus

- Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- Lama kontraksi (dalam detik).

(4) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- Oksitosin
- Obat-obatan lain dan cairan IV yang diberikan

(5) Kesehatan dan kenyamanan ibu

- Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan., Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi. Setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

- Volume urin, protein atau aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam.

(Nisa *et al*, 2023).

k. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Nurwiandani; Yuni, 2018) terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk selsel tubuh.

c) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesring mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada diatas spina ischiadika.
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- (3) Mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu krena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) *Kebutuhan Hygiene*

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

e) *Kebutuhan Istirahat*

Istirahat selama proses persalinan yaitu bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah,

atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

f) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Mobilisasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi partus lama, mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses persalinan karena dengan berjalan, berdiri ataupun jongkok membantu proses turunnya bagian terendah janin sehingga mempercepat proses persalinan. (Nurwiandani; Yuni, 2018)(Nurwiandani; Yuni, 2018)

g) Pengurangan Rasa Sakit Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan / massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

h) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang

terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- a) Pemberian Sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.
- b) Mengalihkan Perhatian Upaya mengalihkan perhatian biasanya dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurang, mendengarkan musik, kesukaannya atau menonton televisi atau film.
- c) Membangun Kepercayaan Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

I. Rujukan

1) Definisi

Definisi Rujukan adalah penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya

penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi. Sedangkan definisi sistem rujukan menurut permenkes no 1 tahun 2012 adalah merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Indarwati, 2021).

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap, misalnya rujukan dari rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak (Indarwati, 2021).

Tindakan merujuk merupakan salah satu kewajiban bidan apabila tidak dapat menangani kasus kegawatdaruratan. Tindakan merujuk pasien yang tepat akan membantu mencegah kematian ibu bersalin akibat komplikasi. Kematian Ibu Bersalin salah satunya disebabkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak berjalan dengan lancar (Indarwati, 2021).

2) Tujuan

- a) Setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya.
- b) Menjalinkan kerja sama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap fasilitasnya.
- c) Menjalinkan pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (transfer of knowledge and skill) melalui pendidikan dan pelatihan antara pusat dan daerah (Indarwati, 2021).

3) Persiapan rujukan

Hal – hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKUDA (Nurwiandani; Yuni, 2018) yaitu:

B : Bidan. Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A : Alat. Membawa perlengkapan dan bahan–bahan asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain–lain). Perlengkapan dan bahan–bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K : Keluarga. Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S : Surat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga pertograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O : Obat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan.

K: Kendaraan. Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat. U : Uang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

DA: Darah. Karena kemungkinan ibu terjadi perdarahan banyak dan membutuhkan darah saat berada di fasilitas rujukan, untuk itu perlu disiapkan calon pendonor darah.

3. Nifas

a. Definisi

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Kesehatan *et al.* 2013) dalam (Nisa *et al.*, 2023).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan perawatan yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB. (Kesehatan *et al.* 2013) dalam (Nisa *et al.*, 2023).

c. Tahap Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 periode:

1) Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

- 3) Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun. (Kesehatan et al. 2013) dalam (Nisa *et al*, 2023).

d. Fisiologi Nifas

1) Involusio

Involusio adalah pulihnya kembali alat-alat genetalia dan jalan lahir setelah plasenta lahir sampai mencapai keadaan seperti prahamil. (Ambarwati, 2010) dalam (Nisa *et al*, 2023).

a) Involusio rahim

Pengertian rahim, karena Isi darah dalam rahim telah keluar, Otot-otot dinding rahim mengecil oleh proses autolysis (penghancuran jaringan otot) dimana zat protein dinding dan Rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing.

Tabel 2. 3 Tabel Involusi Uteri

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan	500 gram	7,5 cm

14 hari (minggu 2)	simpisis Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Nisa *et al*, 2023).

b) Involusio tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, kira-kira sebesar telapak tangan dengan tepat luka ini mengecil dan sembuh kembali setelah 6 minggu post partum.

2) Luka jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir bila tidak ada infeksi, akan sembuh dalam waktu 7-10 hari.

3) Perubahan Pembuluh Darah Rahim.

Dalam kehamilan uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada Servik dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium-eksternum dapat dilalui oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan Vagina yang sangat diregangkan waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukuran normal.

5) Dinding Perut dan Peritoneum.

Setelah persalinan dinding perut longgar karena di regang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

6) Rasa Sakit

After pains karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari post partum.

7) Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, bau anyir dan tidak busuk.

a) Lochea Rubra Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel sel desidua, vermix kaseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari post partum.

b) Lochea Sanguilenta Berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir hari ke 3-7 post partum.

c) Lochea Serosa Berwarna kuning, cair dan berdarah pada hari ke 7-14 post partum.

d) Lochea Alba Cairan putih setelah 2 minggu.

e) Lochea Purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

e. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini ibu akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Untuk itu peran dan dorongan dari keluarga dan juga

bidan sangat diperlukan, agar tidak terjadi adaptasi psikologis yang patologis (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

Menurut teori Reva Rubin ibu pada masa nifas akan mengalami beberapa fase 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 Kekecewaan pada bayinya, Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

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: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

c. **Fase Letting Go**

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab 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 (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

f. **Menyusui**

1) **Pengertian Menyusui**

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi imunologi dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

2) **Fisiologi Proses Menyusui**

a) **Proses Kerja Prolaktin dan Okstitosin**

Prolaktin disekresikan setelah ibu menyusui bayinya untuk menghasilkan ASI berikutnya. Hal ini berarti semakin sering mengkosongkan payudara baik dengan menyusui bayinya secara langsung ataupun melalui pemerahan/*pumping* maka prolaktin akan disekresikan dan akan menghasilkan ASI berikutnya.

Proses Kerja Oksitosin terjadi melalui proses refleksi oksitosin (*Let down refleksi*) dimana refleksi tersebut bekerja sebelum atau selama proses menyusui agar ASI dapat mengalir. Saat bayi menyusui akan terjadi rangsangan sensorik (indera sentuhan) dari puting ibu yang dapat memberikan stimulus pada hipofisis lobus anterior dan akan mensekresi oksitosin dalam darah sehingga terbentuk ASI yang baru.

b) Cara Menyusui

Usahakan memberi minum dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi, buatlah kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang minggu ke 6, sebagian kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi tidur sepanjang malam sehingga tidak perlu lagi memberi makanan di malam hari (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

Langkah-langkah menyusui yang benar yaitu:

- (1) Sebelum menyusui dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara untuk disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (2) Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara:
 - Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.
 - Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.
- (4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:

- Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
- Menyentuh sisi mulut bayi.
- Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi
- Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet. Setelah bayi menghisap payudara tidak perlu dipegng atau disangga (Nisa, Hainun; Akhiryanti, 2020).

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, 2016)

c) Dukungan Bidan dalam pemberian ASI

Menurut (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) Bidan memiliki peran yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum yang terjadi. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Membiarkan bayi dengan bersama ibunya segera setelah lahir selama beberapa jam pertama, dimana bayi dapat melalui proses early initiation (Inisiasi Menyusu Dini) pada ibunya. Hal ini merupakan peristiwa penting antara ibu dan bayi karena bayi akan melakukan kontak 'skin to skin' pada ibu dengan tujuan untuk memberikan kehangatan, membangun *bonding attachment*' atau ikatan antara ibu dan bayi sedini mungkin setelah bayi lahir.
- 2) Mengajarkan pada ibu bagaimana cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah yang umum terjadi pada proses menyusui.
- 3) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberikan ASI pada bayi.

- 4) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung/ *rooming in*).
- 5) Memfasilitasi ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 6) Memfasilitasi ibu untuk memberikan kolostrum pada hari-hari pertama setelah bayi lahir dan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman pralaktal apapun.
- 7) Menghindari pemberian susu formula dengan botol dan atau "dot empeng"

d) Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemerian ASI menurut (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) yaitu sebagai berikut:

- 1) Manfaat ASI Untuk bayi
 - (a) ASI mengandung nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
 - (b) ASI memiliki efek psikologis yang menguntungkan, dimana terjadi interaksi antara ibu dan bayi pada waktu menyusui akan menimbulkan rasa aman pada bayi.
 - (c) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Bayi yang diberikan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi obesitas, mencegah stunting dan wasting, pencapaian tumbuh

kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.

- (d) Mengurangi kejadian karies gigi, insiden karies gigi pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI karena kebiasaan menyusui memakai dot. Pada ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies gigi.
- (e) Mengurangi kejadian molaksusi yaitu suatu kondisi dimana lidah yang mendorong kedepan akibat biasa menyusu dengan botol dan dot.

2) Manfaat menyusui ASI untuk ibu

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.
- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan,

sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga menunda kembalinya kesuburan.

(c) Aspek psikologis, keuntungan menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi untuk ibu. Ibu merasa bangga dan diperlukan.

3) Manfaat ASI untuk keluarga

ASI lebih ekonomis karena tidak perlu dibeli sehingga hemat dan bayi yang mendapatkan ASI dari ibunya lebih jarang sakit, dari aspek psikologis menumbuhkan kebahagiaan dan kedekatan antara ibu dan bayi, dari aspek kemudahan ASI sangat praktis dan efektif karena ASI dapat diberikan kapan saja.

4) Manfaat ASI untuk negara

ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa untuk pembelian susu formula, serta meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

e) **Upaya Memperbanyak ASI**

Menurut (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormone yaitu prolactin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah

produksi ASI sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi ASI yang dihasilkan juga banyak. Namun demikian untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi pada saat menyusui pada ibunya. Semakin bayi sering menyusui pada ibu atau payudara dalam keadaan kosong maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati ibu, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaks.

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Makanan yang dikonsumsi ibu mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur.
- 2) Ketenangan jiwa dan pikiran mempengaruhi produksi ASI. Dimana keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.
- 3) Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mempengaruhi produksi ASI. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui adalah kondom, IUD, pil khusus ibu menyusui, dan suntik 3 bulan.

- 4) Perawatan payudara bermanfaat untuk merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin.
- 5) Anatomi payudara berkaitan dengan jumlah lobus dalam payudara akan mempengaruhi produksi ASI begitu juga dengan anatomi paquila mammae atau puting susu ibu.
- 6) Faktor fisiologi yang berhubungan dengan hormone prolactin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- 7) Pola istirahat dimana ibu terlalu lelah, kurang istirahat juga akan mempengaruhi produksi ASI) Faktor hisapan anak atau factor penyusuan, bayi yang sering menyusu.
- 8) Pada ibunya atau payudara yang lebih cepat kosong akan meningkatkan produksi ASI kembali, Disarankan dalam sehari ibu menyusui bayinya dan atau mengosongkan payudaranya minimal 8 (delapan) kali sehari.
- 9) Berat bayi saat lahir turut menjadi factor yang mempengaruhi produksi ASI, bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram memiliki kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal.
- 10) Umur kehamilan saat melahirkan berkaitan dengan kemampuan bayi premature dalam menghisap ASI sangat,

hal ini mempengaruhi produksi ASI karena payudara ibu tidak lekas kosong.

11) Konsumsi rokok dan alcohol juga akan mempengaruhi produksi ASI karena akan mengganggu pembentukan prolactin dan oksitosin pada ibu.

f) Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengar pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek setelah bayi menyusu, tanda bahwa ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan BB dan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motoric baik, bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya.
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.

10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian melemah dan tertidur pulas (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

g) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut WHO dalam buku (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dianjurkan dalam *evidence based* tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun Negara.

Menurut penelitian di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare. WHO dan UNISEF merekomendasikan kepada ibu, bila memungkinkan ASI Eksklusif diberikan sampai dengan 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) IMD selama 1 jam setelah lahir.
 - 2) ASI Eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman tambahan.
 - 3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai dengan kebutuhan bayi, setiap hari dan setiap malam.
 - 4) ASI tidak diberikan menggunakan botol, cangkir atau dot
- (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

ASI merupakan sumber asupan gizi bayi, ASI bersifat eksklusif karena hanya diberikan kepada bayi antara usia 0 dan 6 bulan. Nutrisi terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya adalah ASI. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dari sejak lahir hingga usia 6 bulan dan bayi harus sering disusui dan tidak dibatasi waktu. Salah satu manfaat ASI adalah bayi memperoleh kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, selain itu ASI eksklusif dapat mengurangi kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak. Bila bayi tidak disusui secara eksklusif dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi. Adapun dampak buruk tersebut adalah risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Kemenkes, 2020).

Air Susu Ibu (ASI) ialah cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seseorang ibu yang memiliki bermacam zat yang gizi yang krusial dalam menopang perkembangan serta pertumbuhan balita. ASI dipisah menjadi 3 tipe, ialah kolostrum, ASI masa peralihan, serta ASI mature . Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan pemberian ASI yang tidak disertai dengan pemberian suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Pemberian ASI Eksklusif dilakukan selama 6

bulan pertama, setelah masa tersebut ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan mineral sehingga harus disertai dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) (Fadliyyah, 2019; INC, 2018; Sembiring, 2022) dalam jurnal (The *et al.*, 2023).

ASI perlu diberikan karena memiliki beberapa kegunaan pada bayi yaitu memberikan kehidupan yang lebih baik untuk perkembangan serta pertumbuhan bayi, memiliki antibodi sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur. ASI memiliki komposisi yang kompleks sesuai dengan kebutuhan bayi di mana meningkatkan kecerdasan bayi, menghindari resiko alergi karena susu formula, menyusui langsung dapat memberikan kasih sayang kepada bayi serta mengurangi resiko penyakit metabolic seperti diabetes melitus Tipe II, hipertensi, obesitas Ketika dewasa (Cynthia et al., 2019) dalam (The *et al.*, 2023).

Pemberian ASI juga memberikan manfaat untuk fisik dan psikologis bagi ibu, beberapa manfaat itu antara lain, dengan menyusui akan memicu peningkatan produksi oksitosin sehingga mampu meningkatkan ambang nyeri, mengurangi ketidaknyamanan ibu, dan dengan demikian berkontribusi terhadap peningkatan rasa kasih sayang ibu terhadap bayi. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko terjadinya kanker

ovarium, kanker payudara, dan kanker endometrium (Ciampo & Ciampo, 2018) dalam (The *et al.*, 2023).

h) IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Solihah, 2023).

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan tahap awal yang sangat baik bila ingin menjalankan program ASI Eksklusif. Proses pembentukan atau produksi ASI pada seorang ibu menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu reflex protaktin dan reflex oksitosin. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofese berkurang sehingga pembuatan air susu berkurang karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air

susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. Oksitosin bekerja pada sel-sel epitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan prolactin dan oksitosin mutlak diperlukan dalam laktasi (Solihah, 2023).

Bendungan ASI dapat disebabkan karena terlambat memulai menyusui, perlekatan antara ibu dan bayi saat menyusui kurang baik dan adanya pembatasan lama menyusui. Segera setelah terjadi persalinan hormon estrogen, progesteron dan hormon human placental lactogen fungsinya menurun sehingga hormon prolactin dapat berfungsi memproduksi ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli dan sampai ke duktus lactiferous. Tanpa adanya isapan dari bayi maka Air Susu Ibu walaupun dalam jumlah yang tidak banyak akan terkumpul di dalam payudara. Semakin lama bayi tidak disusui akan menimbulkan payudara tegang dimana puting susu akan tertarik ke dalam sehingga menimbulkan kesulitan saat menyusui (Solihah, 2023).

i) Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar, dengan cara memasukkan kalimat-kalimat afirmasi atau sugesti positif disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal/keadaan *hypnosis* sehingga Ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi (Asih, 2020).

Tujuan *hypnobreastfeeding* adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah dan sederhana dan memberikan ketenangan saat akan menyusui. Banyak hal yang menjadi penyebab tidak lancarnya produksi ASI, mulai dari kondisi psikologis ibu yang tidak percaya diri, stres, panik, sakit, lemas, terlalu lelah, kurang tidur, dan lain sebagainya. Untuk mengatasi masalah ini, ada satu solusi yang sederhana yaitu dengan relaksasi.

Hal yang harus diperhatikan dalam memberikan edukasi laktasi yaitu materi atau pesan dan metode yang disampaikan. materi atau pesan yang disampaikan sebaiknya memperhatikan beberapa hal. Hal yang harus diperhatikan antara lain, bahasa yang digunakan mudah dimengerti oleh masyarakat dalam bahasa sehari-harinya, tidak terlalu sulit dimengerti oleh sasaran, menggunakan media menarik perhatian dalam

penyampaian materi. Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan dasar dalam masalah kesehatan yang dihadapi oleh sasaran dalam hal ini adalah ibu menyusui. Selain itu metode pendidikan kesehatan yang dilakukan hendaknya menggunakan metode yang mengembangkan komunikasi dua arah (Asih, 2020).

j) Masalah dalam pemberian ASI

Beberapa masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui menurut (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya informasi dan atau ibu mendapatkan informasi yang salah tentang ASI dan menyusui
- 2) Puting susu datar dan terbenam.
- 3) Puting susu lecet.
- 4) Abses payudara/mastitis
- 5) Sindrom ASI kurang
- 6) Bayi sering menangis/rewel
- 7) Bayi bingung puting.
- 8) Bayi Premature
- 9) Bayi kuning
- 10) Bayi sakit
- 11) Bayi dengan bibir sumbing
- 12) Bayi dengan lidah pendek

13) Bayi yang memerlukan perawatan.

k) Peran Suami dalam keberhasilan ASI

Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami. Ayah dapat berperan lebih besar dalam mendukung pemberian ASI melalui dukungan dan bantuan lain ikut memabantu memandikan si bayi atau menggantikan popok. Peran ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk mendukung keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas. Beberapa komplikasi pada masa nifas, antara lain:

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid bias atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan masalah penglihatan.

- 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 8) Puting susu berdarah atau merekah, sehingga sehingga sulit untuk menyusui.
- 9) Tubuh lemas dan terasa mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas merasa terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri. (Muthoharoh 2016) dalam (Nisa *et al*, 2023).

h. Bendungan ASI Pada Ibu Nifas

1) Definisi Bendungan ASI

Menyusui merupakan salah satu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Akan tetapi menyusui tidak selamanya berjalan dengan baik ada beberapa masalah yang terjadi pada masa menyusui diantaranya adalah tersumbatnya saluran asi yang menyebabkan rasa sakit, demam, payudara berwarna merah teraba adanya benjolan yang terasa sakit atau bengkak dan payudara mengeras, yang biasa

disebut dengan bendungan asi (Rutina, Fitriani, 2016) dalam jurnal (Khaerunnisa, Saleha and Sari, 2021).

Bendungan asi adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran air susu ibu dan alveoli meningkat. Kejadian ini biasanya kejadian ini disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan (Taqiyah, 2019) dalam jurnal (Khaerunnisa, Saleha and Sari, 2021).

2) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang selalu ada adalah payudara nyeri dan bengkak pada hari ke 3-5 postpartum, sedangkan tanda gejala yang terkadang ada adalah kedua payudara bengkak. Mastitis adalah kelanjutan dari bendungan ASI, pada mastitis payudara ibu yang menyusui terkena radang, membengkak, memerah, dan sakit. Jika hal semacam ini terjadi penyusuan harus dihentikan. Pada sebagian besar kasus mastitis disebabkan oleh statis ASI, bukan infeksi meskipun infeksi juga bias terjadi (Fraser, 2009) dalam jurnal (Khaerunnisa, Saleha and Sari, 2021).

3) Penyebab

Bendungan ASI disebabkan karena menyusui tidak kintinyu, sehingga terkumpulnya pada daerah ductus. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, Posisi mulut bayi dan puting ibu salah saat menyusui, kurang

sering ASI dikeluarkan dan juga pembatasan waktu menyusui. Penggunaan Bra yang ketat serta keadaan putting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Devy, 2023).

4) Faktor yang mempengaruhi Bendungan ASI

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya bendungan ASI menurut (Prawirohardjo, 2012) dalam (Devy, 2023) antara lain :

(a) Frekuensi menyusui

Rentang yang optimal frekuensi menyusui adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Bayi akan berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusui dan melepaskan. Pada bayi baru lahir akan lebih sering menyusui, rata-rata adalah 10-12 kali atau bahkan 18 kali menyusui tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 sampai 7 menit, sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Sehingga semakin sering bayi menyusui, maka akan semakin banyak produksi ASI dan pengeluaran ASI berjalan dengan lancar. Jika seorang ibu memiliki kepercayaan diri yang tinggi, dia akan berusaha untuk menyusukan payudaranya sedini mungkin, sesering mungkin dan selama

mungkin pada bayinya sehingga produksi ASI nya berlimpah dan pengeluarannya lancar. Sebaliknya jika ibu memiliki persepsi bahwa ASI nya tidak banyak atau tidak cukup, maka ASI yang keluar juga sedikit.

Mengenai Bendungan ASI juga dapat terjadi dikarenakan faktor frekuensi pemberian ASI yang tidak teratur, frekuensi dan durasi pemberian ASI mempunyai hubungan dengan terjadinya bendungan ASI pada Ibu nifas karena pada payudara terdapat vena limpatik yang mengalirkan produksi air susu, jika frekuensi dan durasi pemberian ASI optimal, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna, aliran vena limpatik lancar, sehingga mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara (Ardyan, 2014) dalam (Devy, 2023).

(b) Kondisi Putting

Kesulitan yang timbul selama proses laktasi yaitu puting yang retak-retak, puting yang masuk ke dalam, mastitis infeksi dan laktasi yang tidak memadai oleh karena banyak sekali masalah yang timbul selama proses menyusui, maka perlu dilakukan perawatan antenatal yang baik karena ASI berperan penting untuk membuat bayi sehat dan kuat. Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga

mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu (Halina, 2015) dalam (Devy, 2023).

(c) Posisi Menyusui

Bila di posisikan dengan benar jaringan puting susu, payudara, serta sinus lactiferous akan berada dalam rongga mulut bayi. Putting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (*velum platinum*) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang reflex penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi, dan putting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari duktus lactiferous. Posisi kepala bayi yang tidak benar bisa menyebabkan hisapan bayi yang salah, karena puting susu dan areola yang tidak masuk semua ke mulut bayi. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya puting lecet. Terjadinya puting lecet dapat menjadi resiko terjadinya pengeluaran ASI yang tidak maksimal dan pembengkakan pada payudara (Anggraeni, 2015).

(d) Perawatan Payudara

Kejadian bendungan ASI disebabkan karena ibu mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan payudara, sehingga ibu tidak benar dalam melakukan tindakan perawatan

payudara dan waktu yang digunakan dalam melakukan perawatan payudara yang salah sehingga menyebabkan ibu mengalami puting susu tenggelam, bayi susah menyusui, ASI tidak keluar, yang berakhir pada terjadinya bendungan ASI. Tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik sendiri maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Devy, 2023).

Salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau *breast care*. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. (Gustirini and Anggraini, 2020) dalam jurnal (Ria, 2021).

Perawatan payudara sering disebut *breast care* dilakukan untuk memelihara payudara dan memperbanyak dan

memperlancar produksi ASI (Dewi, Harapan and Ponorogo, 2017) dalam (Nurahmawati and Ikawati, 2021).

Merawat payudara selama periode menyusui bermanfaat untuk mencegah dan mengelola risiko kemungkinan adanya masalah payudara. Tentunya bila payudara dirawat dengan baik, momen menyusui menjadi lebih menyenangkan bagi ibu maupun si buah. Perawatan payudara penting dilakukan untuk keberhasilan dalam pemberian ASI dan mendukung program ASI Eksklusif. Pada proses kehamilan banyak ibu yang merasakan ketidaknyamanan pada payudara seperti nyeri pada payudara, *sensitive* jika disentuh, bengkak pada payudara, dan tampak membesar. Pada ibu menyusui pasca persalinan masalah yang sering dihadapi adalah puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara, mencari posisi menyusui yang baik dan benar serta nyaman, nyeri pada puting payudara, penyumbatan saluran susu, dan infeksi payudara (Mufdlilah, 2017) dalam (Nurahmawati and Ikawati, 2021).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Ria, 2021) menunjukkan bahwa responden yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI (28,6%) dibandingkan dengan responden dengan yang tidak melakukan perawatan payudara (77,8%). Dari hasil uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,020 ($p < 0,05$) sehingga terdapat

hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu post partum.

5) Penanganan Bendungan ASI

- (a) Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin setelah dilahirkan.
- (b) Susui bayi tanpa jadwal (*on demand*).
- (c) Keluarkan ASI dengan tangan bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- (d) Perawatan payudara pasca persalinan, dengan melakukan masase menggunakan *baby oil*.
- (e) Hindari tekanan lokal pada payudara dan jangan menggunakan bra yang terlalu ketat (Devy, 2023).

6) Penatalaksanaan

- (a) Untuk mengurangi rasa sakit kompres hangat dan dingin.
- (b) Gunakan bra yang menopang payudara
- (c) Susui bayi tanpa jadwal
- (d) Teknik menyusui yang benar (Devy, 2023).

7) Penatalaksanaan *Breast Care*

- (a) Persiapan Alat
- (b) Menyambut Ibu dan Anamnesa
- (c) Langkah-langkah Perawatan Payudara
 - Mencuci tangan
 - Menganjurkan klien untuk duduk bersandar dengan rileks/santai

- Memasang handuk di punggung dan depan perut ibu
- Melakukan pengompresan puting susu ibu
- Melicinkan kedua tangan dengan minyak
- Menempatkan kedua tangan di antara kedua payudara, urut kearah tengah, samping, bawah, melintang sehingga tangan menopang payudara
- Menyokong payudara bagian kiri dan lakukan pengurutan dengan sisi kelingking begitu pula payudara kanan
- Menopang payudara kiri dengan menggunakan telapak tangan kiri kepalkan tangan kanan lalu urutkan payudara dengan buku-buku jari
- Melakukan pegompresan payudara dengan air dingin lalu air hangat secara bergantian
- Mengeringkan payudara dengan waslap kering
- Menganjurkan klien untuk memakai BH yang menopang
- Merapikan alat-alat
- Mencuci tangan

(d) Pasca Tindakan

- Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai
- Memberitahu hasil tindakan
- Promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhan
- Menganjurkan klien untuk menyusui bayi sesering mungkin/mengeluarkan dan menampung ASI yang berlebihan

- Memberikan motivasi pada klien agar menyusui/mengeluarkan ASI setiap payudara penuh (keras)
- Mencatat hasil kunjungan pada catatan SOAP

i. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Kebersihan Diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh. Seperti mandi setiap hari, minimal 2 kali dalam sehari, mengganti pakaian dalam sesering mungkin minimal 3 kali sehari atau bila terasa lembab.
- b) Mengajarkan ibu setelah buang air kecil atau buang air besar daerah kelamin dibersihkan dengan sabun yang lembut secara rutin dan mengeringkannya dengan handuk khusus.
- c) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau bila sudah terasa penuh.
- d) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelaminnya. (Nisa *et al*, 2023).

2) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat/tidur yaitu dengan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan atau dengan mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-

kira 2 jam dan malam 7-8 jam karena dengan kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan dan depresi. (Kesehatan et al. 2013).

3) Gizi

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk penambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Nisa et al, 2023).

Edukasi nutrisi untuk penyembuhan luka post section caesarea dapat memberikan informasi yang penting bagi ibu-ibu post section caesarea untuk mengetahui jenis-jenis makanan yang baik bagi ibu post section caesarea. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post section caesarea adalah nutrisi. Proses fisiologis penyembuhan luka tergantung pada ketersediaan protein, vitamin (terutama A dan C), dan mineral seng dan tembaga (Naim, 2022).

Jenis-jenis sumber nutrisi yang dapat meningkatkan penyembuhan luka yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin A, vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin K dan Zat besi. Salah satu sumber nutrisi yang paling baik yaitu protein. Asupan protein yang tercukupi dapat mempengaruhi penyembuhan luka sehingga melalui informasi yang diberikan terkait makanan yang mengandung protein, maka ibu-ibu post section caesarea akan memahami dan pantang makanan akan ditinggalkan (Naim, 2022).

4) Ambulasi dini

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidur dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 28-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah Klien merasa baik, lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kencing lebih baik. dan Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama masih dalam perawatan.

Mobilisasi dini merupakan suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi. Mobilisasi pasca section caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang

dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan Sectio Caesarea (Eriyani, Shalahuddin and Maulana, 2018).

Mobilisasi pada post section caesarea salah satunya adalah perubahan gerak dan posisi. Ini dan harus diterangkan kepada penderita dan keluarga yang menunggu, agar mengerti pentingnya mobilisasi dini berkesinambungan akan dapat membantu pengaliran darah keseluruh tubuh, sehingga tubuh mampu menghasilkan zat pembakar dan pembangun yang membantu proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien postoperasi sectio caesarea 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bias dilakukan adalah menggerakkan tangan, lengan, kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal (Eriyani, Shalahuddin and Maulana, 2018).

5) Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan Dirangsang dengan mengalirkan air kran dekat klien, Mengompres air hangat diatas simpisis. Bila tidak berhasil dengan tersebut maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak

nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Douwer kateter diganti setelah 48 jam (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanna cukup serat dan olahraga (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

2) Perawatan luka operasi

Perawatan luka operasi post sc yang salah dapat menyebabkan infeksi luka yang berujung kematian. Perawatan luka dilakukan dengan tujuan menjaga luka tetap bersih, mencegah infeksi, dan membantu proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis (Setiawati, 2023)

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak, luka insisi seksio seksaria dikategorikan sebagai luka bersih. Lama penyembuhan luka berdasarkan fase penyembuhan luka adalah fase inflamasi (berlangsung sampai hari ke-3 atau hari ke-4), fase proliferasi

(berlangsung 3-24 hari), fase maturasi dimulai pada minggu ke-3 setelah perlukaan dan memerlukan waktu lebih dari 1 tahun (Setiawati, 2023).

Perawatan luka yang tepat dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Dalam perawatan luka, frekuensi perawatan luka perlu diperhatikan untuk meminimalkan kejadian infeksi, kasa penutup luka harus diganti lebih awal jika basah, karena kasa basah meningkatkan kemungkinan kontaminasi bakteri pada luka operasi. Dampak jika ibu mengalami suatu infeksi luka post sectio caesarea dan jika tidak segera ditangani dengan cepat akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan epidermis maupun dermis serta gangguan sistem persyarafan, dan kerusakan jaringan seluler (Setiawati, 2023).

3) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suani istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nisa, Hainun; Akhiryanti, 2020).

4) Keluarga Berencana

a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

b) Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan, bagaimana merencanakan keluarganya.

c) Bidan membantu merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi lebih aman terutama apabila sudah haid lagi

d) Sebelum menggunakan kontrasepsi KB jelaskan terlebih dahulu hal-hal berikut:

- Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitas
- Kelebihan dan keuntungan.
- Kekurangan
- Efek samping
- Bagaimana menggunakan metode itu
- Kapan metode itu mulai dapat digunakan (Nisa et al, 2023).

j. Kunjungan Ibu Nifas

Perawatan ibu nifas Menurut (Kemenkes RI, 2023) mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas.

- 1) Pertama : 6- 2 hari setelah persalinan.
 - a) Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
 - b) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas.
 - c) Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri.
 - d) Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin kepada bayi baru lahir.
 - e) Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.
- 2) Kedua : 3 hari -7 hari setelah persalinan.
 - a) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal.
 - b) Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal.

- c) Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap terpenuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan waktu untuk istirahat.
 - d) Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan memastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu menyusui bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.
 - e) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.
- 3) Ketiga : 8-28 hari setelah persalinan

Untuk kunjungan ketiga ini hampir sama dengan kunjungan kedua selama masa nifas, dengan tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal.

- 4) Keempat : 29 hari-42 hari setelah persalinan
- (1) Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.
 - (2) Menganjurkan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Depkes RI 2018) dalam (Nisa *et al*, 2023).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

- 1) Lahir aterm 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 10-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Skor down >7 .
- 13) Gerak bayi aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menagis kuat. (JNPK-KR, 2017) dalam (Nisa *et al*, 2023).

c. Perubahan adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan adaptasi fisiologi bayi baru lahir menurut (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Sistem Pernapasan

Penyesuaian yang paling kritis dan segera terjadi yang dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernafasan. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi saluran pernafasan sampai alveoli.

Pada saat lahir, oksigen dari plasenta terputus, terbentuk karbondioksida dalam darah bayi dan bayi secara tiba-tiba terpapar pada lingkungan yang mengejutkan. Sebagai respon bayi berupaya untuk bernafas pertama kali, mengisi paru-paru dengan udara dan di bantu dengan menangis pada saat ekspirasi pertama. (Meiliya, eko karyuni, and 2014 n.d.)

2) Peredaran Darah

Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya tekanan darah pada atrium kanan tersebut hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah (menurunkan resistansi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan.

Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan pada tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. (Meiliya, eko karyuni, and 2014 n.d.).

3) Sistem pengaturan suhu

Pembentukan suhu merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat diseluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

4) Metabolisme Glukosa

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.

5) Sistem Gastro Intestinal

Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang cukup, membran mukosa mulutnya lembab dan berwarna kemerahan. Pengeluaran air liur sering terlihat selama beberapa jam pertama setelah lahir

Kadang-kadang terdapat tonjolan kecil berwarna putih, yang disebut mutiara eipstein, dapat ditemukan pada tepi gusi.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membantu mikro organisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

d. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

- 1) Evaporasi yaitu cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya air tubuh pada permukaan tubuh bayi setelah lahir
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan pada benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas pada bayi pada saat bayi berada di udara luar. (Sarnah, Firdayanti, and Rahma 2020) dalam (Nisa *et al*, 2023).

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera setelah lahir menurut (Nisa *et al*, 2023) yaitu dengan:

- 1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal menangis spontan setelah lahir, apabila bayi tidak segera menangis penolong segera membersihkan jalan nafas

2) Memotong tali pusat.

Tali pusat dipotong kurang lebih 5 cm dari dinding perut bayi menggunakan gunting dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru, lalu tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan dibalut kasa steril pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap kali basah/kotor.

3) Mempertahankan Suhu Tubuh

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur setiap suhu badannya dan membutuhkan pengetahuan dari luar untuk membuatnya tetap hangat bayi baru lahir harus dibungkus karena suhu tubuh merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

4) Klem dan potong tali pusat

Klem tali pusat dengan dua buah klem, potonglah tali pusat diantara kedua klem, pertahankan kebersihan tali pusat, periksa tali pusat setiap 15 menit apabila ada perdarahan lakukan pengikatan ulang, tutup tali pusat dengan kasa steril dan kering.

5) Memberikan Obat Tetes Mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata erithromicin 0,5% atau

tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamedia (penyakit menular seksual).

6) Memberikan Vitamin K

Kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi untuk mencegah perdarahan tersebut bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1 minggu/hari, selama 3 hari sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,1 IM. (Nisa *et al*, 2023).

7) Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi adalah usaha pemberian kekebalan kepada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat suatu zat untuk mencegah penyakit tertentu (Wawomeo dkk,2019) dalam (Kartika, Tambunan and Lestari, 2022).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Imunisasi Hepatitis B (HB) adalah penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi hati kronis. Imunisasi HB 0 yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Manfaat Imunisasi HB akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia bayi 0 sampai 7 hari dengan cara disuntikan secara intramuscular (Kartika, Tambunan and Lestari, 2022).

Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi HB-0 pada bayi akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B (Poppy Meutia dkk., 2018) dalam (Kartika, Tambunan and Lestari, 2022).

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun menurut (Nisa *et al*, 2023) berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi.
- 3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu, jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya 36,5 °C atau lebih.
- 4) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

g. Pemeriksaan fisik bayi

Menurut (Nisa *et al*, 2023) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap, ketika memeriksa bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara menyeluruh antara lain:

- 1) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - a) Suhu normal rektal/aksila: 36,5-37,2 °C.
 - b) Laju pernapasan normal : 40-60 x/menit ≠ ada wheezing

- c) Detak jantung normal : 100-120 x/menit
- d) Nadi normal : 120-150 x/menit, frekuensi nadi perifer
- e) Berat badan normal : 2500-4000 gram
- f) Panjang badan normal : 48-53 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala: simetris atau tidak, adanya kelainan-kelainan atau tidak seperti (keadaan ubun-ubun, molase, caput succedaneum, cephal hematoma, hydrocephalus, anensefalus dan meningokel).

Ukuran normal lingkaran kepala terdiri 3 bagian:

- SOB (Sub Occipito Bregmatica): 32 cm
- FO (Fronto Occipito): 34 cm
- MO (Mento Occipito): 35 cm

- b) Mata: simetris atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada tanda infeksi atau tidak (tanda-tanda infeksi antara lain):

- Conjunctiva pucat, atau merah
- Sclera kuning atau putih
- Pupil waktu lahir reflex cahaya
- Pupil hari I: myosis Isokor atau anisokor
- Nystagmus atau tidak (kelainan SSP)
- Pada minggu pertama koordinasi gerakan bola mata belum sempurna

- c) Hidung: simetris atau tidak, ada sekret atau tidak, pernapasan cuping hidung atau tidak.
- d) Telinga: periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala simetris atau tidak ada sekret atau tidak
- e) Mulut: simetris atau tidak, stomatitis ada atau tidak, terdapat labiopalatoskizis ada atau tidak.
- f) Leher: terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pembekakan ada atau tidak
- g) Dada bentuk simetris atau tidak LIDA normal:30,5-33 cm
- h) Bahu, lengan dan tangan yaitu Gerakan normal, Jumlah jari normal, LILA normal: 9,5-11 cm
- i) Perut:
 - Adakah benjolan sekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, lembek pada saat bayi menangis, benjolan atau tidak.
 - Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- j) Jenis Kelamin: Laki-laki
 - Testis berada dalam skrotum atau tidak.
 - Penis berlubang atau tidak.

Perempuan

 - Vagina berlubang
 - Uretra berlubang

- Labia mayor sudah menutupi labia minor
- 3) Pendarahan withdrawel: cairan darah yang keluar dari kemaluan bayi yang diakibatkan penghentian hormone wanita yang tiba-tiba dari ibunya.
- 4) Tungkai dan kaki
- Gerakan normal atau tidak
 - Tampak normal atau tidak
 - Apakah ada kelainan atau tidak
- 5) Punggung dan anus
- Punggung: Periksa akan adanya pembengkakan atau cekungan
 - Lordosis: membengkok ke depan
 - Skoliosis: membengkok ke kanan dan ke kiri
 - Kifosis: membungkuk
 - Spinabifida: selaput sumsum belakang menyembul ke luar pada suatu tempat pada tulang punggung di dalamnya terdapat jaringan sumsum tulang Belakang
 - Anus: Periksa mekonium sudah keluar atau belum dalam 24 jam post partum. Bila bayi sudah minum ASI maka feses akan berubah hijau kekuningan. Kelainan seperti: Atresia ani: Lubang anus/dubur tidak ada.
- 6) Kulit: Selama bayi dianggap normal beberapa kelainan kulit dianggap normal, seperti:

- Verniks kaseosa (lemak dalam tubuh) tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Lanugo: rambut halus yang melapisi janin pada bahu, bokong dan ekstremitas lebih banyak pada bayi premature.
- Deskuamasi: kulit bayi daerah tubuh, punggung, dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama/juga terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan masih dianggap normal.
- Warna: Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit bayi aterm lebih tebal.
- Ikterus: warna bayi kuning yang terlihat pada kulit atau pada sklera mata bayi dengan ikterus hiperbillirubin, kuku jari tangan dan telapak tangan juga berwarna kuning.

h. Reflek Normal pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi Menurut (Maryunani, 2014) dalam (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

1) Refleks Perlindungan

- Moro Yaitu rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah, terkejut, dan rileksasi dengan lambat. (Maryunani, 2014).
- Tonus leher Yaitu bila bayi menghadap kesisi kanan, lengan kaki pada sisi tersebut akan lurus. Sementara itu lengan dan tungkai akan berada dalam posisi fleksi. (Maryunani, 2014).

- Menggenggam Yaitu bayi menggenggam jari pemeriksa dengan cukup kuat sehingga dapat menyebabkan tubuhnya terangkat. (Maryunani, 2014).
- Mata berkedip Yaitu bayi mengedip, ditandai dengan kelopak mata menutup dan membuka pada saat dirangsang dengan cahaya atau sentuhan. (Maryunani, 2014).

2) Refleks Makan

- Menghisap (Sucking) Yaitu bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulut, memasukan puting dan menghisap. Cara merangsangnya yaitu dengan sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan puting. (Wiknjosastro, 2014).
- Mencari (Rooting) Yaitu Sentuhan pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan. (Wiknjosastro, 2014).
- Menelan (Swallowing) Yaitu Otot-otot tenggorokan menutup trakea dan membuka esophagus ketika minuman berada dalam mulut. (Maryunani, 2014)

3) Refleks Bernafas

- Gerakan pernafasan yaitu otot-otot dada dan abdomen menyebabkan gerakan otot inspirasi dan ekspirasi.
- Bersin yaitu respon spontan pada aliran hidung terhadap terhadap iritasi atau obstruksi.
- Batuk yaitu niritasi pada membran mukosa laring atau cabang tracheobronchea menyebabkan batuk. (Maryunani, 2014).

4) Reflek Berjalan/Melangkah

Bayi akan melakukan gerakan seperti berjalan, kaki bergantian fleksi dan ekstensi, pada bayi prematur akan berjalan dengan ujung jarinya. Bayi cukup bulan berjalan dengan telapak kakinya. (Maryunani, 2014).

i. Kebutuhan dasar pada bayi baru lahir

1) Pencegahan Infeksi pada Bayi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi karena sistem kekebalan tubuhnya belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Yaitu dengan Cuci tangan memakai sabun sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, Memastikan semua alat yang dipakai telah didesinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi, Memastikan semua pakaian, handuk dan selimut yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih, Menganjurkan ibu dan keluarga menjaga kebersihan diri, Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya dan Melakukan imunisasi pada bayi merupakan upaya untuk pencegahan infeksi pada bayi (Ernawati *et al*, 2023).

Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan

bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM (Nisa *et al*, 2023).

Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Nisa *et al*, 2023)..

2) Imunisasi Dasar pada Bayi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan terhadap suatu penyakit, sehingga bila tertular penyakit tersebut bayi tidak menjadi sakit. Tujuan imunisasi adalah menurunkan angka 'kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Adapun imunisasi pada bayi usia dibawah 1 bulan yaitu imunisasi Hepatitis B diberikan 1 kali yaitu saat usia 0-7 hari, imunisasi BCG dan Polio diberikan 1 kali pada usia 1 bulan. Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Imunisasi BCG diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap TBC, sedangkan imunisasi Polio diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. (Ernawati *et al*, 2023).

Imunisasi Hepatitiss B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama kali diberikan 1-2 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. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Nisa *et al*, 2023).

3) Nutrisi pada Bayi

Pemberian makanan pada bayi usia 6 minggu hanya pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan apapun seperti air putih, madu, susu formula, susu sapi, bubur bayi atau makanan tambahan lainnya. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan lambung bayi. ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi karena telah sesuai dengan kebutuhan bayi dan memberikan kekebalan pada bayi secara optimal terutama mencegah penyakit yang disebabkan infeksi, dimana kelebihan ini tidak ada dalam susu formula. ASI mengandung zat laktoferin, lisozim, immunoglobulin dan zat-zat gizi lain yang diperlukan oleh bayi (Ernawati *et al*, 2023).

Pemberian ASI pada bayi usia 6 minggu adalah on demand atau sesuai kemauan bayi, minimal 8 kali dalam sehari dan ibu dapat menyusui bayi pada payudara secara bergantian. Dukungan suami dan keluarga terhadap pemberian ASI bagi bayi dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ernawati *et al*, 2023).

4) Menjemur Bayi

Terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasi sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum. Sinar matahari pagi mempunyai efektifitas 6.5 kali lebih baik dibandingkan dengan fototerapi untuk mendegradasi bilirubin. Sinar matahari pagi mengandung sinar hijau dan biru, salah satu manfaat sinar biru adalah mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kern ikterus namun tidak bagus dengan kesehatan mata, sinar hijau bermanfaat untuk memperkuat, meningkatkan dan menumbuhkan otot, membersihkan darah membantu membuang benda asing dalam tubuh dan merangsang susunan saraf pusat untuk memerintahkan untuk defekasi (Fatmawati, Barir and Kristianingrum, 2022).

Untuk mencegah ikterus pada bayi bisa dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00- 09.00 wib selama 10-15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bagi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardiyanti, 2019).

5) Mempertahankan Suhu tubuh bayi

Menurut (Nisa *et al*, 2023) Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi. meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

- a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
 - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- 6) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Orangtua tidak usah memaksakan untuk melepas tali pusat bayi karena akan menyebabkan perdarahan dan adanya risiko terinfeksi. Usahakan tali pusat tetap kering, jaga agar tidak basah dan lembab karena kondisi lembab memicu pertumbuhan kuman yang menyebabkan infeksi (dr. Putri, 2016).

Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab. Beberapa tanda umum infeksi pada tali pusat antara lain tali pusat tercium bau dan dapat terlihat nanah, tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, nyeri tekan di sekitar pusat, dan dapat diikuti dengan demam. Apabila ditemukan adanya infeksi pada tali pusat, langkah pertama yang dapat dilakukan di rumah adalah orangtua jangan panik, bersihkan ujung tali pusat menggunakan alkohol swab 70%, bayi tetap diminumkan ASI selama bayi sadar, dan segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (dr. Putri, 2016).

Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan agar tali pusat cepat puput/lepas. Beberapa prinsip-prinsip dalam merawat tali pusat bayi yaitu:

- (a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- (b) Jangan membungkus tali pusat atau memberikan apapun pada tali pusat (mengoleskan cairan atau bahan apapun).
- (c) Mengoleskan alkohol atau povidon masih diperbolehkan apabila terdapat tanda infeksi seperti kemerahan atau mengeluarkan cairan berbau tidak sedap, tetapi tidak boleh dikompreskan karena dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (d) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (e) Luka tali pusat harus dijaga tetap terbuka, kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (f) Jika tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air bersih dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih.
- (g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.
- (h) Jika tali pusat bayi telah lepas, jaga kebersihannya dengan membersihkan pusat saat mandi dan keringkan.

j. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Bidan perlu melakukan pemantauan terhadap kesehatan bayi dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu Bayi tidak mau menyusu, tanda-tanda kejang, tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, tinja bayi berwarna pucat, bayi mengalami sesak nafas, bayi menangis atau merintih terus menerus, suhu tubuh bayi dingin, bayi terlihat lemah, kulit dan mata bayi berwarna kuning dan Bayi muntah, diare atau demam tinggi.

k. Jadwal Imunisasi

Tabel 2. 4 Jadwal Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0 Bulan	HB 1
1 Bulan	BCG Polio I
2 Bulan	DPT/HB Kombo 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/HB Kombo 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB Kombo 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

Sumber: (Kemenkes RI, 2019) dalam buku (Nisa *et al*, 2023).

l. Pelayanan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2022) Pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
 - a) Menjaga kehangatan bayi.

- b) Konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan ASI eksklusif.
 - c) Penanganan kasus rujukan bila diperlukan.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir
- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - b) Memberikan ASI eksklusif.
 - c) Mencegah infeksi.
 - d) Merawat tali pusat.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.
- (a) Memeriksa tanda bahaya atau gejala sakit.
 - (b) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
 - (c) Memberikan ASI eksklusif.
 - (d) Perawatan bayi baru lahir di rumah menggunakan KIA
 - (e) Imunisasi

5. Keluarga Berencana

a. Definisi

Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 dalam buku (Kemenkes, 2021) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang

memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

b. Tujuan

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam buku pedoman (Kemenkes, 2021a), meliputi:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana dan Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Macam-macam Kontrasepsi

- 1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu Intra Uterine Device (IUD) dan Implan
- 2) Sterilisasi yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)
- 3) Non MKJP yaitu kondom, pil, suntik.

d. Kontrasepi Suntik Progestin

1) Definisi

Kontrasepsi suntik progestin adalah Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan (Kemenkes, 2021).

2) Jenis-Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN):

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Non program

Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan (BKKBN, 2021).

3) Cara Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. (BKKBN, 2021).

4) Keuntungan

a) Suntikan setiap 2-3 bulan.

b) Tidak perlu penggunaan setiap hari

c) Tidak mengganggu hubungan seksual

d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- f) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- g) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- h) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur) (BKKBN, 2021).

5) Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan dan pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (BKKBN, 2021)

6) Kontraindikasi

- a) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik).
- b) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih).

- c) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru.
- d) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- e) Riwayat stroke
- f) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- g) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- h) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- i) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- j) Menderita sirosis hati atau tumor hati
- k) Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibody antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi immunosupresif, atau trombositopenia berat (BKKBN, 2021).

7) Efek Samping

Efek samping penggunaan KB Suntik Progestin menurut (BKKBN, 2021) sebagai berikut:

a) Timbulnya Gangguan Menstruasi

Terjadinya perubahan siklus menstruasi, yaitu bisa lebih panjang maupun lebih pendek, seperti penggunaan jenis obat analgesic, Pada saat menstruasi, darah yang dikeluarkan bisa terlalu banyak, maupun sedikit. Terkadang hanya timbul bercak-bercak saja (spotling), Tidak mengalami haid sama sekali.

b) Timbulnya Masalah Berat Badan

KB suntik dapat menyebabkan kenaikan pada berat badan. Hal ini dikarenakan hormon progesteron yang disuntikan ke tubuh dapat menambah nafsu makan, yaitu dengan mempengaruhi pusat pengendali nafsu makan di hipotamus sehingga akseptor makan akan meningkat dari biasanya.

Peningkatan berat badan dapat dihubungkan dengan kandungan pada DMPA yaitu hormon progesteron, yang dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan nafsu makan. Perubahan berat badan dapat disebabkan oleh efek samping penggunaan kontrasepsi suntik karena pengaruh hormon progesteron yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah (Kunang, Septiasari and Meinanda, 2020).

c) Tidak Dapat Menjamin Perlindungan Terhadap Penularan

Penyakit

Penggunaan kontrasepsi KB suntik sangat rawan terhadap penularan berbagai jenis penyakit menular berbahaya HIV/AIDS, Hepatitis B, maupun penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).

d) Gangguan Masalah kesuburan

Pada saat memutuskan untuk menghentikan penggunaan KB suntik, pengguna kontrasepsi ini bisa saja mengalami masalah kesuburannya, yaitu terlambatnya proses kesuburannya kembali. Banyak yang beranggapan bahwa hal tersebut adalah kelainan pada organ genitalia. Namun, sebenarnya hal ini terjadi karena efek pelepasan obat belum habis.

e) Menurunkan Kepadatan Tulang

Penggunaan kontrasepsi KB suntik dalam jangka waktu yang lama akan dapat menyebabkan terjadinya penipisan pada tulang yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan kepadatan tulang (osteoporosis). Untuk itu, para ahli kesehatan sangat menyarankan untuk melakukan konsultasi serta peninjauan setiap 2 tahun sekali dengan tenaga medis.

f) Vagina Menjadi Kering

Penyuntikan hormon progesteron bisa mengakibatkan pengentalan lendir pada vagina. efek samping vagina menjadi kering dan dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan hubungan seksual. Jika hal tersebut dibiarkan terlalu lama,

dikhawatirkan akan berdampak pada penurunan gairah seksual pada pengguna.

g) Menyebabkan Keputihan

Efek samping KB suntik dapat menyebabkan perubahan hormon pada seorang wanita. Hal ini diakibatkan oleh produk hormonal yang digunakan pada kontrasepsi tersebut. Keputihan bisa ditandai dengan keluarnya cairan seperti lendir (bisa encer maupun kental), tidak berbau, tidak menimbulkan rasa panas, tidak gatal, serta tidak menimbulkan keluhan lainnya. Selama tidak mengalami keluhan, maka hal ini dianggap normal dan tidak mengkhawatirkan.

h) Dapat Menimbulkan Jerawat

Perubahan hormon yang terjadi akibat penggunaan KB suntik dapat menyebabkan beberapa gangguan pada kulit. Hal ini disebabkan karena hormon dapat menyebabkan sekresi pada kelenjar minyak dan lemak di wajah secara berlebihan. Yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya penyumbatan pori-pori dan terjadi penyakit kulit dengan timbulnya jerawat.

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

International Confederation of Midwives (ICM) (2107) memaparkan dalam (UNWIR, 2018) Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan (lulus) program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh

negaranya serta berdasarkan kompetensi praktik kebidanan dasar yang dikeluarkan ICM dan kerangka kerja dari standar global ICM untuk pendidikan kebidanan, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan (register) dan/atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan, dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai “bidan”, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan:

1. Episiotomi;
2. Pertolongan persalinan normal;
3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan; e
5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

7. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
9. Penyuluhan dan konseling;
10. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
11. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

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

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

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

1. Standar I (Pengkajian)
2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Potensial)
3. Standar III (Perencanaan)
4. Standar IV (Implementasi)
5. Standar V (Evaluasi)

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakantindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.

- Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

Varney menjelaskan bahwa proses penyelesaian masalah dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Bidan harus lebih kritis untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial, bidan harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin juga melakukan kolaborasi bahkan konsultasi mungkin harus segera merujuk pasien. Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2007) dalam buku (Hatijar, S.ST., Irma Suryani Saleh S.ST. and Lilis Candra Yanti S.St., 2020).

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu Riwayat kesehatan, Pemeriksaan fisik pada kesehatan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2. Langkah II (Interpretasi Dasar)

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang

benar atas data data yang telah dikumpulkan atas dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III (Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial).

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera).

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

5. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap

wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis.

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

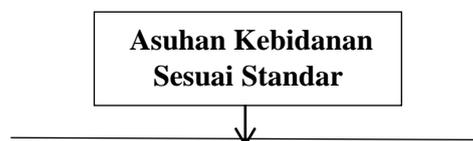
Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

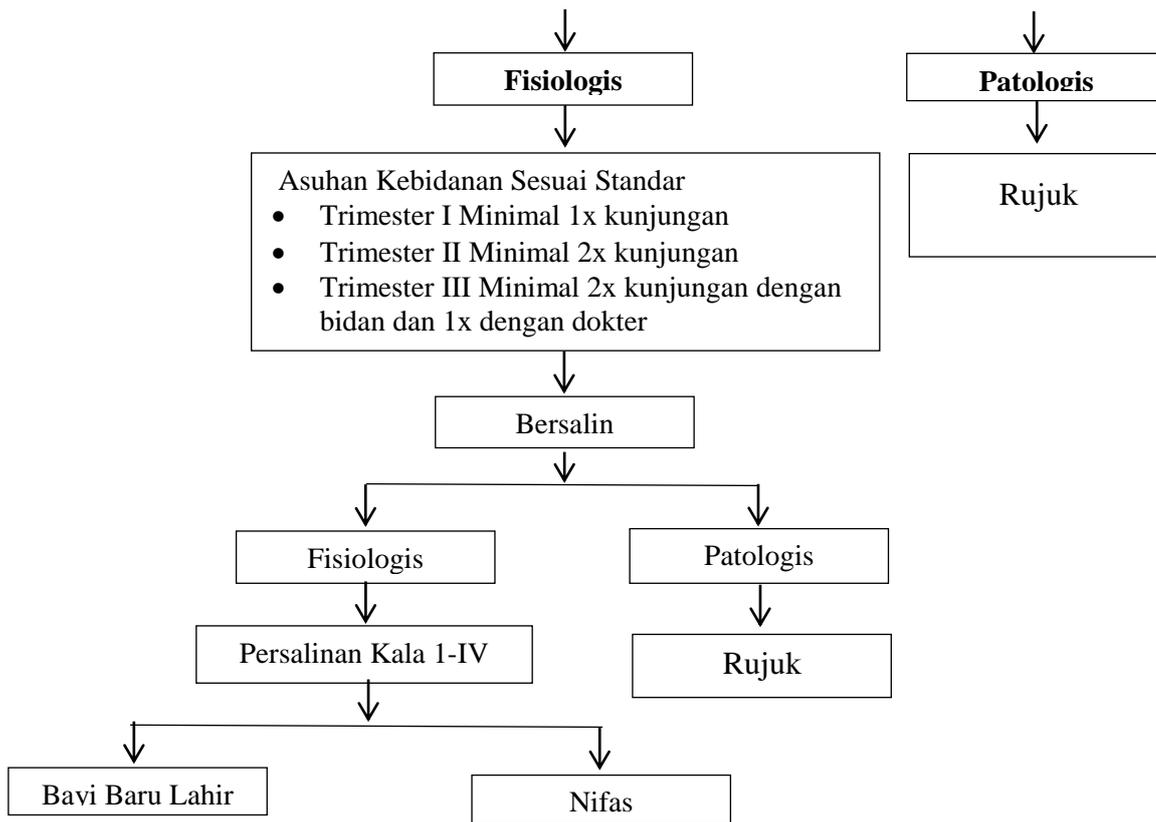
7. Langkah VIII (Evaluasi)

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

D. Kerangka Alur Pikir

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir





Sumber: (Kemenkes, 2020).

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

BAB III METODE LAPORAN

A. Rencana Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan pasien kelolaan ini akan dilakukan untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif, selain itu diharapkan dapat memecahkan masalah menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Tempat dan Waktu

1) Tempat

Lokasi tempat pengambilan laporan pasien kelolaan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di TPMB Kiki Sri Rejeki Kp. Babakan RT/RW 004/003 Desa Babakan Kecamatan Wanayasa Kabupaten Purwakarta.

2) Waktu

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) ini sejak bulan Desember 2023-Februari 2024.

C. Subjek

Berdasarkan kriteria subjek yang diambil dan sifatnya adalah anonim, menggunakan subjek individu.

D. Jenis Data

1) Data Primer

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman terstruktur. Observasi/Pengamatan/ Pemeriksaan/Pengukuran: metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indera maupun alat. Alat yang digunakan misalna jam, spignomanometer, timbangan berat badan, termometer, midline, Doppler.

2) Data sekunder

Pengambilan data sekunder dari data register, buku, jurnal dan hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif terdahulu.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan alat tulis.

2. Data sekunder

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

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Permohonan Ijin

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 34-

40 minggu, usia 20-35 tahun, di TPMB Kiki Sri Rejeki Purwakarta tahun 2023-2024.

3. Meminta persetujuan (informed consent)

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

4. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

- a. Asuhan kehamilan selama 3 kali pada Trimester III.
- b. Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- c. Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.
- d. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

G. Analisis Data

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

Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP.

Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S:Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O:Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A:Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

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

F. Etika Study

Etika dalam penyusunan laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani *informed consent* tersebut. dan melakukan izin terhadap Ny. E,

2. *Anonymity*

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

3. *Confidentiality*

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Praktek

Tempat pengambilan kasus pada laporan ini dilaksanakan di TPMB Kiki Sri Rejeki Kp. Babakan RT/RW 004/003 Desa Babakan Kecamatan Wanayasa Kabupaten Purwakarta. TPMB ini melayani pemeriksaan ibu dan anak, kehamilan, persalinan, ibu nifas, pelayanan KB, imunisasi, pemeriksaan umum, dan pelayanan komplementer.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Hasil Asuhan Pada Kehamilan Kunjungan pertama

Tanggal. pengkajian : 13 Desember 2023
Jam : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB Kiki Sri Rejeki
Nama Mahasiswa : Diana Meidiyani
NPM : 231560511020

Biodata

Nama Pasien	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/bangsa	: Sunda / Indonesia	Suku/bangsa	: Sunda / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S2

Pekerjaan	:Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Kp. Krajan 3/10 Ds. Babakan	Alamat	: Kp. Krajan 3/10 Ds. Babakan
No. Tlp	:0856-5948-9XXX	No. Tlp	: 0815-6421-XXX

a. Subjectif

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan Pemeriksaan
- 2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering sakit punggung bawah
- 3) Riwayat Perkawinan: Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 21 tahun.

Menikah dengan suami sekarang 3 tahun

4) Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari Teratur, Lama 6-7 hari. Sifat darah : encer tidak berbau dan tidak ada Flour albus
HPHT : 20 - 04- 2023 HPL : 27 - 01 - 2024

5) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu. ANC di TPMB

Frekuensi :

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali (2x dengan Dokter Kandungan)

Trimester III : 4 kali (1x dengan Dokter Kandungan)

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \geq 20 kali

c) Keluhan yang dirasakan : Awal kehamilan mual dan pusing tapi tidak sampai mengganggu aktifitas sehari – hari

d) Pola keseharian

(1) Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 – 4 x/ hari	7- 8 gelas / hari
Macam	: Nasi + sayur + ikan	Air Putih, Susu
Jumlah	: 1 porsi	± 2 liter /hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
(2) Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x sehari	6-8 x / hari
Warna	: Kuning	Jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lunak	cair
Jumlah	: Standar	Standar
(3) Aktivitas	: Mengurus rumah tangga	
(4) Istirahat	: 6-7 jam per hari	
(5) Seksualitas	: Frekuensi 1x/minggu	

e) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi	: 2 kali/hari
Kebersihan genetalia	:Setiap BAK selalu dibersihkan dan dilap
Ganti pakaian dalam	: Diganti setiap lembab/ basah
Jenis	: Katun

f) Imunisasi

Status Imunisasi Tetanus Toxoid lengkap

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G2 P1 A0

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	14 Sep 2021	39 Minggu	Spontan	Bidan	(-)	(-)	LK	4000 gram	Baik	Tidak Ada

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Pil Kombinasi

8) Riwayat kesehatan

- a) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita : Tidak ada
- b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c) Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada
- d) Kebiasaan-kebiasaan Merokok : Tidak Ada
- Minum jamu-jamuan/alkohol : Tidak

9) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a) Kelahiran ini : Diinginkan oleh suami dan keluarga
- b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya
- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : Ibu menerima kehamilannya dan sudah mengetahui jenis kelamin bayinya perempuan
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Suami menerima kehamilan istrinya dan setiap kontrol suami selalu mendampingi istrinya
- e) Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin sholat 5 waktu.

b. Objectif

1) Pemeriksaan fisik

2) Keadaan umum : baik kesadaran : CM

3) Tanda vital

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg

Nadi : 82 x / menit

Pernafasan : 22 x/ menit

Suhu : 36,7 °C

4) Antropometri

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 52 kg BB sekarang : 62 kg Kenaikan: 10 Kg

IMT : 25

LiLA : 26 cm

5) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Tidak ikterik dan tidak pucat

Mulut : Bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

6) Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Membesar dan gelap

Puting susu : Menonjol

Colostrums : Tidak ada

7) Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 27 cm , pada fundus teraba bulat dan lembek

(bokong)

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin
(Ekstremitas)

dan bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras seperti
papan (Punggung)

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan
melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : PM : Kiri bawah pusat Frekuensi : 140 x/menit

8) Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak Ada

Reflek patella : Positif

Kuku : Pendek dan tidak pucat

9) Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : Tidak ada

Anus Hemoroid : Tidak ada

10)Pemeriksaan panggul luar: Tidak dilakukan

11)Pemeriksaan Penunjang : HB 12 gr/dl,

Triple Eliminasi Sifilis (NR),HIV (NR), HBsAg
(NR)

c. ASSESSMENT

Diagnosis : Ny E 24 tahun G2P1A0 Hamil 33 Minggu > 4 hari
Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala

Masalah : Nyeri punggung bawah

Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan Ketidaknyamanan Trimester III

d. PLANNING

- 1) Melakukan informed consent sebelum tindakan
(Ibu bersedia untuk dilakukan tindakan)
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik dan normal.
(Ibu mengerti dan senang dengan kondisinya saat ini).
- 3) Memberitahukan keluhan yang dirasakan oleh ibu bahwa sakit punggung bawah yang di alami ibu masih bersifat fisiologis (normal) sakit pinggang terjadi karena perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah karena perut yang membesar. Hal ini juga bisa disebabkan karena penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh dan stress.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
- 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam malakukan pekerjaan rumah, perbaiki posisi

tidur yang salah dianjurkan untuk tidur miring, hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama, olahraga ringan seperti yoga/senam hamil.

(Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya).

- 5) Memberikan terapi komplementer kompres hangat pada bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan yang ibu rasakan menggunakan buli-buli dengan suhu 43-48 Celcius/saat terasa hangat, pemberian kompres selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari selama 3 hari/Jika keluhan hilang atau berkurang, dan memberitahu suami ibu untuk melakukannya dirumah.

(Ibu merasa nyaman dan akan melakukan anjuran bidan).

- 6) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan makanan gizi seimbang seperti buah, sayur, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll.

(Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan ibu).

- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan.

(Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda seperti yang dijelaskan).

- 8) Memberikan ibu tablet penambah darah 1x1 diminum malam hari, Kalk 1x1 diminum pada pagi hari

(ibu mengerti dan akan meminum vitamin yang diberikan dengan teratur).

9) Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air

(Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan)

10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu kemudian

(Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang).

11) Melakukan pendokumentasian

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

Kunjungan Asuhan Kehamilan Kedua

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, ibu mengatakan saat ini mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, sakit punggung sudah membaik dari sebelumnya.

b. DATA OBJEKTIF

1) KU : Baik Kes : CM

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

HR : 85 x/ menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,6 ° C

BB : 63 Kg

3) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 28 cm , pada fundus teraba bulat dan lembek
(bokong)

Leopold II :Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin
(Ekstremitas) dan bagian kiri abdomen ibu teraba
panjang keras seperti papan (Punggung)

Leopold III :Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan
melenting(kepala)

Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(Divergen)

TBJ : (28 -11) x155=2.635 gram

DJJ : PM : Kiri bawah pusat Frekuensi : 145 x/ menit

4) Pemeriksaan Dalam (Tidak dilakukan)

5) Pemeriksaan Penunjang (Tidak dilakukan)

c. ASSESMENT

Diagnosis : Ny E 24 tahun G2P1A0 Hamil 35 Minggu > 4 hari
Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan Ketidaknyamanan TM III

d. PLANNING

1) Memberitahukan Hasil Pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam
keadaan sehat

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).

- 2) Memberitahukan keluhan yang dirasakan masih bersifat normal, Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK. Segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 3) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, tidur 8 jam dalam sehari dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 4) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan makanan gizi seimbang seperti buah, sayur, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll.

(Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan ibu).

- 5) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan.

(Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda seperti yang dijelaskan).

- 6) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu
(Ibu bersedia mengikuti anjuran dari bidan).
- 7) Memberitahu untuk minum tablet penambah darah (FE) 1x1, dan memberitahu cara meminumnya pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, jangan minum bersamaan dengan air teh, susu karena akan menghambat penyerapan.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 8) Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, keluar lendir disertai darah dan keluar air-air yang tidak bisa ditahan, dianjurkan untuk segera periksa jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 9) Memberitahu ibu untuk kunjungan setiap 1 minggu atau ketika ada keluhan.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 10) Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan.
(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

Kunjungan Asuhan Kebidanan ketiga

Tanggal Pengkajian : 3 Januari 2024

Jam : 11.00 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, ibu mengatakan saat ini merasa cemas akan menghadapi persalinan.

b. DATA OBJECTIF

1) KU : Baik Kes : CM

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 110 / 80 mmHg

HR : 80 x/ menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

BB : 64 Kg

3) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 29 cm , pada fundus teraba bulat dan lembek
(bokong)

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin
(Ekstremitas) dan bagian kiri abdomen ibu teraba
panjang keras seperti papan (Punggung)

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras
dan
melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
(Divergen)

TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kiri bawah pusat Frekuensi
: 140 x/ menit

- 4) Pemeriksaan Dalam (Tidak dilakukan)
- 5) Pemeriksaan Penunjang (Tidak dilakukan)

c. Assesment

Diagnosis : Ny E 24 tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu > 4 hari
Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala
Masalah : Cemas menghadapi persalinan
Kebutuhan : Persiapan Persalinan

d. Planning

- 1) Memberitahukan Hasil Pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat (Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).
- 2) Memberitahu kepada ibu bahwa rasa cemas yang dirasakan bersifat normal, rasa cemas bisa dipicu oleh bayangan akan hal-hal buruk yang bisa terjadi nanti saat persalinan mulai dari rasa sakit saat kontraksi, trauma jalan lahir dan khawatir bayinya tidak normal, tetapi diusahakan tidak berlebihan agar tidak berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin dan mempersiapkan mental menjelang persalinan. (Ibu mengerti semua penjelasan dari bidan).
- 3) Memberitahu suami dan keluarga agar memberikan dukungan penuh kepada ibu.
(Suami dan keluarga mengerti penjelasan bidan).

4) Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan, mulai dari perlengkapan pakaian ibu dan bayi, biaya/jaminan kesehatan, kendaraan, tempat persalinan, pendonor darah dan lainnya.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

5) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air-air dari jalan lahir.

(Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan segera memeriksakan diri jika merasa ada tanda-tanda persalinan).

6) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, tidur 8 jam dalam sehari dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

7) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan makanan gizi seimbang seperti buah, sayur, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll. (Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan ibu).

8) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan.

(Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda seperti yang dijelaskan).

9) Memberitahu untuk minum tablet penambah darah (FE) 1x1, dan memberitahu cara meminumnya pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, jangan minum bersamaan dengan air teh, susu karena akan menghambat penyerapan.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

10) Memberitahu ibu untuk kunjungan setiap 1 minggu atau ketika ada keluhan. (Ibu mengerti penjelasan bidan).

11) Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan.

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. DATA SUBJECTIF

Penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data subjektif karena sikap kooperatif baik dari ibu maupun keluarga. Pada study kasus ini ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali dimulai dari usia kehamilan 33 > minggu 4 hari -36 minggu > 4 hari . Ibu sebelumnya rutin untuk memeriksakan kehamilannya TM I 2 kali, TM II 3 kali (2x dengan dokter kandungan), TM III 4 kali (satu kali dengan dokter kandungan). Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. E sudah sesuai dengan standar.

Hal tersebut sejalan dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2023) Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh

dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan.

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 13 Desember 2023 di TPMB Kiki Sri Rejeki. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien Ny. E usia 24 tahun dengan kehamilan kedua belum pernah keguguran. HPHT 20 April 2023 TP 27 Januari 2024, selama kehamilan pergerakan janin aktif. Ibu merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 18 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

Hal tersebut normal dan sesuai dengan teori (Rianda, 2022) bahwa Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Pada kehamilan ini ibu sudah melakukan imunisasi secara lengkap mulai dari TT1-TT5. Maka ibu tidak perlu di imunisasi kembali karena ibu sudah terlindungi dari tetanus toxoid.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021) bahwa Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian iminisasi TT pada saat hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Berdasarkan hasil anamnesis pada 3 kali kunjungan, kunjungan pertama pada tanggal 13 Desember 2023 ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah, kunjungan ke 2, pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 Pukul 10.00 WIB, Ibu datang mengeluh saat ini sering buang air kecil pada malam hari, sakit punggung sudah membaik dari sebelumnya, pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Desember mengeluh merasa cemas akan menghadapi persalinan. Keluhan yang ibu alami masuk kedalam kategori ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan masih dalam batas normal.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Ratih Praningrum, 2022) bahwa proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh. Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami

keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang belakang).

Menurut (Siti Maria, 2022) Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. DATA OBJEKTIF

Pada pemeriksaan data objektif penulis melakukan pemeriksaan berat badan setiap kunjungan ANC. Ny E mengatakan sebelum hamil berat badannya 52 kg, mulai dari kehamilan 33 minggu > 4 hari - 36 minggu > 4 hari berat badan Ny. E naik 64 kg. Kenaikan yang terjadi selama kehamilan Ny. E adalah 12 kg. Pada kunjungan ANC pertama dilakukan pemeriksaan tinggi badan, didapatkan hasil 155 cm. Tinggi badan Ny. E dalam batas normal tidak ada resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)

Hal tersebut sejalan dengan teori (Kemenkes, 2021) bahwa Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat

badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hanya kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Chepalo pelvic Disproportion* (CPD). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan tekanan darah Ny. E selama kunjungan yaitu pada tanggal 13 Desember 2023 120/80 mmHg, kunjungan kedua tanggal 27 Desember 2023 120/80 mmHg, kunjungan ketiga 110/80 mmHg. Pada pemeriksaan tekanan darah termasuk normal.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021) bahwa Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan LILA dengan hasil 26 cm, LILA Ny. E termasuk normal tidak beresiko mengalami kekurangan energy kronis (KEK).

Menurut teori (Kemenkes, 2021) bahwa pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan, di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kroning/KEK. KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gzi dan telah

berlangsung lama (beberapa bulan/beberapa tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk menentukan taksiran berat janin, Ny. S saat usia kehamilan 33 minggu > 4 hari dengan TFU 27 cm, 35 minggu > 4 hari dengan TFU 28 cm, 36 minggu > 4 hari dengan TFU 29 cm maka TBJ adalah 2.790 gram dengan perhitungan menggunakan rumus Jhonson. Taksiran berat janin Ny. E dalam batas normal.

Menurut teori (Kemenkes, 2021) Pengukuran Tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu).

Menurut (Susanti, S.ST. and Ulpawati, S. ST., 2022) Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BJJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangkan yaitu 12 (jika kepala berada atau di atas spina iskhidika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhidika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155. $TBJ = \text{tinggi fundus (cm)} - n (12 \text{ atau } 11) \times 155$. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan Presentasi dan DJJ didapatkan hasil bahwa presentasi janin kepala, punggung janin teraba disebelah kiri perut, pada usia kehamilan 33 minggu > 4 hari kepala janin belum masuk PAP, Pada Usia kehamilan 35 minggu > 4 hari kepala janin sudah masuk PAP dan Usia kehamilan 36 minggu > 4 hari kepala janin sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan DJJ selama kunjungan yaitu kunjungan pertama usia kehamilan 33 minggu > 4 hari DJJ 140 x/menit, usia kehamilan 35 minggu > 4 hari DJJ 145 x/menit, usia kehamilan 36 minggu > 4 hari DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan presentasi janin dan DJJ dalam batas normal.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Kemenkes, 2021) 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 kebagian panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan HB pada Ny. E dilakukan pada kunjungan pertama yaitu dengan hasil 12 gr/dl yang menunjukkan Ny. E tidak mengalami anemia.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Hatijar, et al 2020) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. ASSESMENT

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

1) Kunjungan 1 tanggal 13 Desember 2023

Diagnosis kebidanan Ny E 24 tahun G2P1A0 Hamil 33 Minggu > 4 hari

Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala.

2) Kunjungan 2 tanggal 27 Desember 2023

Diagnosis kebidanan Ny E 24 tahun G2P1A0 Hamil 35 Minggu > 4 hari

Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala.

3) Kunjungan 3 tanggal 3 Januari 2024

Diagnosis kebidanan Ny E 24 tahun G2P1A0 Hamil 36 Minggu > 4hari

Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala.

d. PLANNING

Pada Kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga penulis memberikan asuhan pada ibu hamil sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Pada kunjungan pertama ibu penulis Memberitahu ibu keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu sakit punggung bagian bawah bersifat fisiologis (normal) sakit pinggang terjadi karena perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah karena perut yang membesar. Hal ini juga bisa disebabkan karena penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh dan stress. Keluhan yang dialami oleh ibu masih bersifat normal.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Wahyuni & Prabowo, 2012) dalam jurnal (Amalia and Dewi, 2020). Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Untuk mengatasi keluhan penulis memberikan terapi komplementer kompres hangat pada bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan yang ibu rasakan menggunakan buli-buli dengan suhu 43-48 Celcius/saat terasa hangat, pemberian kompres selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari selama 3

hari/Jika keluhan hilang atau berkurang, dan memberitahu suami ibu untuk melakukannya dirumah.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Suryanti and Lilis, 2021) Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Efektifitas kompres hangat dengan air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi pada ibu hamil sehingga dapat mencegah potensial terjadinya panas dalam perut. Sirkulasi peredaran darah yang baik akan meminimalkan terjadinya kontraksi perut dan kram kaki. Kontraksi perut yang dimaksudkan adalah Braxton-Hicks atau kontraksi palsu.

Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Yuliania, Sari and Dewi, 2021) Yang berjudul Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. Pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 43° -48° celcius. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum dilakukan kompres hangat

adalah 5,035 atau termasuk dalam kategori nyeri sedang. Setelah pemberian kompres hangat terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri punggung yaitu menjadi 1,607 atau termasuk dalam kategori nyeri ringan. Pada hasil analisis didapatkan p-value 0,001 ($p < 0,05$) artinya kompres hangat terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ke 2 Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. E yaitu memberitahukan keluhan yang dirasakan masih bersifat normal, Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK. Segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nisa et al, 2023) bahwa Tekanan uterus pada kandung kemih, akibat ekskresi sodium yang meningkat bersama dengan terjadinya pengeluaran air, air sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara meringankannya dengan menjelaskan sebab terjadinya, kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum di siang hari,

batasi minum diuretika alamiah seperti kopi, teh, cola, dan caffeine. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ke 3 Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. E Memberitahu kepada ibu bahwa rasa cemas yang dirasakan bersifat normal, rasa cemas bisa dipicu oleh bayangan akan hal-hal buruk yang bisa terjadi nanti saat persalinan mulai dari rasa sakit saat kontraksi, trauma jalan lahir dan khawatir bayinya tidak normal, tetapi diusahakan tidak berlebihan agar tidak berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin dan mempersiapkan mental menjelang persalinan, memberitahu suami dan keluarga agar memberikan dukungan penuh kepada ibu, Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Hatijar, 2020) Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada ketiga kunjungan penulis juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada ibu hamil, istirahat, kebersihan, tanda bahaya pada kehamilan, eliminasi, persiapan persalinan. Menurut teori (Kemenkes, 2021) Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu

hamil merupakan tanggung jawab pemberi asuhan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi ibu hamil agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selanjutnya penulis memberikan dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet FE 1 tablet setiap hari selama kehamilan untuk mencegah anemia kehamilan.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet penambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan, saat memasuki usia kehamilan 33 minggu > 4 hari dianjurkan berkunjung setiap 2 minggu sekali dan memasuki usia kehamilan 36 minggu setiap 1 minggu sekali atau jika ada keluhan.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Kemenkes RI, 2023) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Kunjungan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ulang 2 minggu dalam satu bulan sampai usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah

usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

KALA I

Hari/Tanggal : Jum'at, 12 Januari 2024

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : TPMB Kiki Sri Rejeki

a. DATA SUBJECTIF

Ny. E Usia 24 tahun G2P1A0 datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah menjalar kepinggang dan terasa mules sejak hari rabu disertai pengeluaran lendir bercampur darah, belum keluar air-air. gerakan bayi masih aktif. Pada pukul 06.00 WIB mules makin sering 5 menit sekali, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit DM, asma, jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat-obatan. HPHT 20-04-2023 dan HPL 27-01-2024.

b. DATA OBJECTIF

1) Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg, HR :80 x/ menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,5 ° C

3) BB : 64 Kg

4) Pemeriksaan Fisik: conjungtiva merah, tidak ikterik, ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas bawah tidak odema

5) Palpasi Leopold: TFU 33 cm

Leopold I : pada fundus teraba bulat dan lembek (bokong)

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

Dan bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung)

Leopold III:Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan

melenting (kepala)

Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : (33 -11) x155= 3.410 gram

His : 4x10'35-40''

6) Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kiri bawah pusat Frekuensi :
140 x/ menit

7) Pemeriksaan Genetalia:

Pemeriksaan Dalam :

- Vulva Vagina tidak ada kelainan
- Portio tebal lunak
- Pembukaan 5 cm
- Presentasi kepala
- Ketuban (+)
- Penurunan Hodge II,
- Tidak ada penumbungan tali pusat

c. ASSESMENT

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 37 Minggu > 6 hari Inpartu Kala I Fase

Aktif Janin, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi

Kepala

Masalah : Kontraksi yang makin sering dan teratur

Kebutuhan: Mobilisasi, teknik relaksasi, *Brithing ball*

d. PLANNING

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 5 cm.

(ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan memasuki proses persalinan).

2) Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Jika ibu merasa lelah ibu dianjurkan untuk beristirahat atau berbaring

(Ibu melakukan anjuran bidan).

3) Memberikan support atau afirmasi positif dan spiritual pada ibu agar siap dan tidak cemas menjalani persalinannya, menghadirkan pendamping persalinan

(Ibu di dampingi oleh suami).

4) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap-usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman.

(Ibu merasa nyaman).

- 5) Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki energi saat nanti mendedan dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 6) Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung bayi dan his dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan.
(ibu bersedia dilakukan pemeriksaan)
- 7) Mendokumentasikan semua tindakan kedalam partograf
(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

a. DATA SUBJECTIF

Pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan mulesnya makin sering, keluar lendir darah dan belum keluar air-air.

b. DATA OBJECTIF

- 1) K/U Baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) TTV : TD 120 / 80 mmHg, HR 80 x/ menit, RR 20 x/menit,
Suhu 36,5 ° C
- 4) Abdomen : TFU 33 cm DJJ (+) 140x/menit, His 4x10'35-40''
- 5) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan Dalam :

- Vulva Vagina tidak ada kelainan
- Portio tebal lunak
- Pembukaan 5 cm
- Presentasi kepala
- Ketuban (+)
- Penurunan Hodge II,
- Tidak ada penumbungan tali pusat

c. ASSESMENT

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 37 Minggu > 6 hr Inpartu Kala I Fase Aktif

Janin, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala

Masalah : Tidak ada kemajuan persalinan

Kebutuhan : Mobilisasi, teknik relaksasi, *Brithing ball*

d. PLANNING

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, tetapi belum ada kemajuan persalinan.

(ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan memasuki proses persalinan).

2) Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Jika ibu merasa lelah ibu dianjurkan untuk beristirahat atau berbaring

(Ibu melakukan anjuran bidan).

3) Memberikan support atau afirmasi positif dan spiritual pada ibu agar siap dan tidak cemas menjalani persalinannya, menghadirkan pendamping persalinan

(Ibu di damping oleh suami).

4) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman.

(Ibu merasa nyaman).

- 5) Memberitahu ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki energi saat nanti mendedan dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 6) Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung bayi dan his dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan.
(ibu bersedia dilakukan pemeriksaan)
- 7) Mendokumentasikan semua tindakan kedalam partograf
(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

a. DATA SUBJECTIF

Pukul 14.00 WIB Ibu mengatakan mulesnya makin sering, keluar lendir darah dan belum keluar air-air.

b. DATA OBJECTIF

- 1) K/U Baik
- 2) Kesadaran Composmentis
- 3) TTV : TD 110 / 80 mmHg, HR 80 x/ menit, RR 20 x/menit,
Suhu 36,5 ° C
- 4) Abdomen : TFU 33 cm DJJ (+) 140x/menit, His 4x10'30-35''
- 5) Pemeriksaan dalam
 - Vulva Vagina tidak ada kelainan
 - Portio tebal lunak
 - Pembukaan 5 cm
 - Presentasi kepala
 - Ketuban (+)
 - Penurunan Hodge II,
 - Tidak ada penumbungan tali pusat

c. ASSESMENT

Diagnosa : G2P1A0 Hamil 37 Minggu > 6 hari Inpartu Kala I Fase Aktif

Memanjang Janin, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala

Masalah : Kontraksi yang makin sering dan teratur, tidak ada kemajuan persalinan dan sudah melewati garis waspada

Kebutuhan: Kolaborasi dengan dokter

d. PLANNING

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa tidak ada kemajuan persalinan, dan sudah melewati batas waktu pemantauan, ibu memasuki persalinan lama/fase aktif memanjang dan harus segera dilakukan rujukan agar segera ditangani oleh dokter SpOG dan memberitahu kemungkinan jika tidak segera dirujuk.
(Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
(Dokter menganjurkan ibu untuk di rujuk ke Rumah Sakit)
- 3) Melakukan inform consent rujukan kepada ibu dan keluarga
(Ibu menyetujui dilakukan rujukan ke rumah sakit)
- 4) Melakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDO
(Semua sudah siap)
- 5) Mengantar ibu dan mendampingi ibu ke Rumah Sakit Bunda Fathia.
(Ibu sudah di rujuk ke RS Bunda Fathia dan sampai di RS Pukul 15.30 WIB dan segera dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga).
- 6) Bidan jaga melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG

Advive Dokter

- Informed Consent
- Dokter menganjurkan untuk dilakukan operasi SC dikarenakan hasil pemeriksaan NST jelek sehingga jika tidak segera dilakukan maka bisa membahayakan janin dalam kandungan ibu.
- Ibu dan suami menyetujui dilakukan persalinan SC
- Pasien akan dilakukan tindakan operasi SC Pukul 18.00 WIB
- Pasien dianjurkan untuk berpuasa, ibu terakhir makan pukul 12.00 WIB
- Dilakukan Pemasangan Infus RL 28 tpm, Skintest reaksi tidak ada alergi obat (-)
- Dilakukan Pemasangan Kateter oleh bidan jaga
- Memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruang operasi, Injeksi Antibiotik ceftriaxone IV bolus, Ondancentron IV bolus
- Membersihkan tubuh ibu dan mengganti baju operasi pada ibu, Bidan mengantar ibu ke ruang Operasi
- Pukul 18. 27 WIB Bayi Lahir, dengan 1 lilitan talipusat dileher, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin Laki-laki, BB 3400 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, A-S 8-9, Anus (+).
- Tidak dilakukan IMD
- Pukul 19.00 WIB plasenta lahir lengkap, Dilakukan tindakan post sc dan observasi

- Pukul 19.10 WIB bayi dilakukan pemeriksaan di ruang perinatologi
- Pukul 20.00 WIB ibu di antar ke ruang pemulihan
- Pukul 21.00 WIB ibu di pindahkan ke ruang rawat nifas

7) Mendokumentasikan semua tindakan

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

4. Pembahasan Asuhan Persalinan

Kala 1

a. Subjektif

Pada tanggal 12 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB. Ny. E Usia 24 tahun G2P1A0 datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah menjalar kepinggang dan terasa mules sejak hari rabu disertai pengeluaran lendir bercampur darah, belum keluar air-air. gerakan bayi masih aktif. mules makin sering 5 menit sekali, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit DM, asma, jantung, Hipertensi, dan tidak ada alergi obat-obatan. HPHT 20-04-2023 dan HPL 27-01-2024. Keluhan yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori Keluhan mules dan pengeluaran lendir bercampur darah yang ibu rasakan merupakan tanda gejala persalinan.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nisa et al, 2023) tanda gejala persalinan adalah penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (Frekuensi min 2x dalam 10), keluarnya lendir bercampur darah (Show) melalui vagina. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny E memasuki usia kehamilan 37 minggu > 6 hari, usia kehamilan Ny. E termasuk normal.

Menurut teori (Nurwiandani; Yuni, 2018) Proses melahirkan normal adalah 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 ibu maupun janin (Nurwiandani; Yuni, 2018). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. teraba panjang keras seperti papan (Punggung), Leopold III Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala), Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) TBJ: (33 -11) x155= 3410 gram. Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kiri bawah pusat Frekuensi : 140 x/ menit. Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan hasil His 4x10'45''.

Pemeriksaan genitalia terlihat pengeluaran lendir bercampur darah, pemeriksaan dalam Kala 1 Fase Aktif.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Nisa et al, 2023) Kala I adalah kala pembukaan yang ditandai dengan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat,

dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan Nadi, DJJ, His dilakukan setiap 30 menit, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan penurutan Hodge II, tidak ada penumbungan tali pusat, His (+) . namun tidak ada kemajuan persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam Ny. E memasuki persalinan Kala 1 Fase Aktif Memanjang.

Maka hal tersebut sesuai dengan teori (Oxon, 2010). Fase aktif memanjang (*prolonged*) pada multigravida. Maka tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

c. Assesment

Dilakukan penegakan diagnosa kebidanan yaitu Diagnosa G2P1A0 Hamil 37 Minggu > 6 hari Inpartu Kala I Fase Aktif, Janin, Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala,

d. Planning

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. E Memberitahu hasil pemeriksaan, Menghadirkan pendamping persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman, memberitahu ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki energi saat nanti mengedan dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Nisa et al, 2023) bahwa penatalaksanaan pada kala 1 yaitu memberikan asuhan sayang ibu

menghadirkan orang terdekat seperti suami atau keluarga pasien, Memberikan posisi yang nyaman pada ibu, Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut, Menjaga privasi ibu, Memenuhi kebutuhan energy dan memberikan cukup minum. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selanjutnya penulis memberikan support atau afirmasi positif, spiritual pada ibu agar siap dan tidak cemas menjalani persalinannya,.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Nururochmi, 2019) bahwa doa atau afirmasi positif memang sangat dipercaya dapat menghalau energy-energi *negative*, membebaskan rasa takut, serta menciptakan harmoni berupa pikiran dan perasaan yang positif. Juga akan membantu bayi lahir dalam suasana yang tenang dan nyaman. Dengan keyakinan bahwa siapapun wanita bisa menjalankan kehamilan dan persalinan normal dengan alami, nyaman jika telah mempersiapkan diri sejak awal kehamilan, bahkan jauh sebelum konsepsi. Oleh karena itu, kesadaran akan pra-penciptaan ini harus dimulai dari hubungan dengan pencipta yang sadar dan sakral, menjalani kehamilan yang sehat, bahagia, persalinan yang ramah, hingga pengasuhan anak yang penuh kesadaran. Semuanya perlu dilakukan sejak janin baru menghuni rahim calon bayi, bahkan sebelum konsepsi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala 1 fase aktif ini juga penulis melakukan asuhan komplementer *birthing ball* untuk meregangkan otot panggul dan

berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Jika ibu merasa lelah ibu dianjurkan untuk beristirahat atau berbaring

Hal tersebut sejalan dengan teori (Ajeng *et al.*, 2022) bahwa *Birthing ball* merupakan salah satu alternatif metode untuk mengurangi nyeri yang umum terjadi pada ibu saat proses persalinan berlangsung. dalam beberapa tahun terakhir *birthing ball* secara bertahap digunakan dalam persalinan sebab bola ini memiliki fleksibilitas yang baik dan juga elastis. Elastisitas dan fleksibilitas *birthing ball* bermanfaat untuk merelaksasikan otot – otot panggul dan meringankan tekanan bagian terendah janin, sehingga akan dapat menurunkan nyeri bersalin. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pukul 10.00 WIB belum ada kemajuan persalinan penulis memberikan asuhan agar ibu melakukan mobilisasi seperti tidur miring, berjalan-jalan disekitar kamar, dan melakukan *birthing ball* untuk mempercepat proses penurunan kepala dan pembukaan.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nurwiandani; Yuni, 2018) Mobilisasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi partus lama, mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses persalinan karena dengan berjalan, berdiri ataupun jongkok membantu proses turunnya bagian terendah janin sehingga mempercepat proses persalinan. Maka ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pukul 14.00 WIB Setelah dilakukan observasi menggunakan partograf dan dilakukan beberapa cara untuk melancarkan proses

persalinan dalam kasus ini kala I berlangsung cukup lama, dari hasil pemeriksaan tidak ada kemajuan persalinan dan partograf sudah melewati garis waspada, kala I pada kasus ini berlangsung selama 8 jam dengan pembukaan 5 cm.

Menurut teori (Nisa et al, 2023) Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Maka adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan yang ibu alami disebut dengan kala 1 fase aktif memanjang dengan waktu kala 1 lebih dari 6 jam, penulis segera mengambil keputusan melakukan tindakan segera dengan kolaborasi dengan dokter, setelah penulis melakukan kolaborasi dengan dokter

SpOG, dokter menganjurkan pasien segera dirujuk karena sudah masuk kedalam kondisi gawat darurat. Hal tersebut sesuai dengan teori (Oxon, 2010) Kala 1 fase aktif memanjang adalah persalinan kala 1 fase aktif yang lebih dari 6 jam (Oxon, 2010). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penulis melakukan inform consent kepada pasien dan memberitahukan kemungkinan apabila tidak segera dirujuk ke rumah sakit, ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan rujukan ke RS yang sudah di pilih.

Hal ini sudah sesuai dengan teori (Indarwati, 2021) Bahwa tindakan merujuk merupakan salah satu kewajiban bidan apabila tidak dapat menangani kasus kegawatdaruratan. Tindakan merujuk pasien yang tepat akan membantu mencegah kematian ibu bersalin akibat komplikasi. Kematian Ibu Bersalin salah satunya disebabkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak berjalan dengan lancar. Maka tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Penulis memberitahu kepada pasien bahwa partus lama dapat menyebabkan beberapa masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi apabila tidak segera dilakukan rujukan.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Oxon, 2010) bahwa Persalinan lama terutama fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam serta terdapat insidensi

atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu, terhadap janin bisa mengakibatkan asfiksia, trauma pada kepala janin, infeksi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penulis melakukan persiapan rujukan agar saat merujuk berjalan dengan baik, dengan persiapan Bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang/biaya dan darah.

Hal ini sesuai dengan teori (Nurwiandani; Yuni, 2018) bahwa bidan harus melakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA yaitu Bidan pastikan bahwa ibu dan bayi didampingi oleh penolong yang kompeten untuk membawa pasien ke fasilitas kesehatan, alat yaitu membawa peralatan dan perlengkapan persalinan saat menuju fasilitas rujukan, keluarga yaitu bidan memberitahukan kepada keluarga mengenai kondisi ibu dan jelaskan kepada keluarga tujuan merujuk, surat yaitu surat rujukan dan partograf, obat yaitu bidan harus membawa obat-obatan esensial data mengantar pasien, menyiapkan kendaraan untuk merujuk, mengingatkan keluarga untuk mempersiapkan uang/biaya, siapkan calon pendonor darah untuk persiapan jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan yang banyak membutuhkan darah pengganti. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Sampai di RS Ny. E dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga dengan hasil CTG yang kurang baik dan tidak adanya kemajuan persalinan, dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan SC.

Menurut teori (Batara Sirait, 2022) Seksio sesaria atau persalinan sesaria didefinisikan sebagai melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi) tindakan ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan bayi karena kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang dapat timbul bila persalinan tersebut berlangsung pervaginam.

Indikasi persalinan SC meliputi indikasi medis power, passenger, passage, Indikasi ibu dan Indikasi janin. Salah satu Faktor persalinan SC adalah hambatan jalan lahir yaitu adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, lilitan tali pusat dan ibu sulit bernafas (Batara Sirait, 2022). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Hasil Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 2)

Tanggal : 14 Januari 2024

Jam : 12.00 WIB

a. DATA SUBJECTIF

Ibu mengatakan sudah pulang kerumahnya dari rumah sakit pasca operasi SC. Ibu mengatakan merasa sakit pada kedua payudara, bengkak, bayi minum ASI durasi sebentar, saat bayi lahir tidak dilakukan IMD. tidur siang dan malam cukup. Istirahat ibu cukup, tidak ada kesulitan saat BAK dan BAB, Makan 3x sehari porsi sedang, minum 8-9 gelas/hari, ganti pembalut 2x sehari atau setiap terasa penuh.

b. DATA OBJECTIF

1) Keadaan umum ibu baik, Kes : CM

2) TTV : TD: 120/80 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 20 x/m, Suhu: 36,7° C

3) BB sekarang :61 Kg

4) Pemeriksaan Fisik :

- Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak
- Mata : simetris, tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat
- Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar sedikit, ada sedikit nyeri tekan, teraba bendungan ASI di kedua payudara ibu.
- Abdomen : Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, ada luka bekas operasi yang dibalut dengan perban luka operasi yang tahan air, setelah 7 hari ibu dianjurkan dokter control dan mengganti verband.
- Genitalia : Bersih, Tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan lokhea rubra.
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

c. ASSESMENT

Diagnosa: Ny. E Usia 24 tahun P2A0 Post Sc 3 hari dengan Bendungan ASI

Masalah : Bendungan ASI

Kebutuhan: Pijat Oksitosin dan *Breast Care*

d. PLANNING

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)

- 2) Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI, Bendungan ASI adalah penyumbatan yang terjadi pada payudara penyebabnya adalah pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat atau terlambat menyusukan bayi.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 3) Memberitahu ibu teknik menyusui bayi yang benar, dan beritahu agar menyusui bayi ibu sesering mungkin agar ASI lancar dan tidak terjadi masalah pada proses menyusui, jika ASI melimpah keluarkan ASI dengan pompa dan simpan dikantong ASI.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 4) Memberitahu ibu akan dilakukan terapi pemijatan payudara yaitu Pijat Oksitosin dan *Breast Care* untuk mengatasi keluhan yang ibu rasakan.
 - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan (*inform concent*)
 - Menyiapkan ruangan yang hangat bersih dan alat yaitu minyak, *aromatherapy*, air hangat dan dingin, waslap, handuk.
 - Mencuci tangan 6 langkah efektif
 - Memasang handuk di punggung dan depan perut ibu
 - Melakukan pengompresan putting susu ibu
 - Melicinkan kedua tangan dengan minyak
 - Melakukan pemijatan oksitosin pada daerah punggung

- Menempatkan kedua tangan di antara kedua payudara, urut ke arah tengah, samping, bawah, melintang sehingga tangan menopang payudara.
- Menyokong payudara bagian kiri dan lakukan pengurutan dengan sisi kelingking begitu pula payudara kanan
- Menopang payudara kiri dengan menggunakan telapak tangan kiri kepalkan tangan kanan lalu urutkan payudara dengan buku-buku jari.
- Melakukan pegompresan payudara dengan air dingin lalu air hangat secara bergantian.
- Mengeringkan payudara dan anjurkan untuk memakai BH yang menopang
- Merapikan alat dan mencuci tangan 6 langkah
- Memberitahu tindakan sudah selesai

(Ibu sudah dilakukan pijatan dan merasa nyaman).

- 5) Memberitahu ibu bahwa ibu sudah boleh melakukan aktivitas biasa seperti berjalan sambil berpegangan, karena semakin sering ibu bergerak akan merangsang kontraksi uterus untuk mempercepat proses kembalinya rahim ke bentuk sebelum hamil dan memperlancar pengeluaran lochea.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 6) Mengajarkan ibu untuk makan-makanan sehat dan bergizi seimbang seperti sayuran, buah-buahan, protein seperti telur dan ikan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, minum air yang cukup.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 7) Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup, segera istirahat jika bayi tertidur
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 8) Memberitahu tanda bahaya masa nifas yaitu:
- Perdarahan pervaginam yang banyak
 - Infeksi pada genetalia, keluar cairan berbau
 - Sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, penglihatan kabur
 - Bengkak pada wajah dan ekstremitas
 - Payudara bengkak, merah dan sakit
 - Nyeri, merah dan pembengkakan di kaki (tromboflebitis) apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus memberitahu kepada tenaga kesehatan
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 9) Memberitahu ibu cara merawat luka bekas operasi yaitu dengan menjaga kebersihan luka, menjaga luka agar tetap kering, jika luka belum kering hindari mengangkat beban berat dan jangan menekan luka operasi karena dapat menyebabkan luka terbuka/infeksi. (Ibu mengerti dan akan melakukannya).

- 10) Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat Amoxicillin dan Asamfenamat, Vitamin, FE 1x1 selama nifas yang telah diresepkan oleh dokter sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
- 11) Memberitahukan kepada ibu kunjungan selanjutnya. (Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 12) Mendokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan. (Semua tindakan sudah dilakukan).

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (KF 3)

Tanggal : 19 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

a. DATA SUBJECTIF

Ibu mengatakan sudah kontrol kemarin ke rumah sakit, luka bekas operasi sudah kering dan sudah tidak memakai verban, ASI banyak, lancar dan tidak ada keluhan.

b. DATA OBJECTIF

- Keadaan umum ibu baik, Kes : CM
- TTV : TD: 120/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, Suhu: 36,7°
C
- BB sekarang :59 Kg
- Pemeriksaan Fisik :
 - Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak
 - Mata : simetris, tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat
 - Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar lancar dan banyak
 - Abdomen : Tidak ada nyeri tekan , terlihat bekas luka operasi
Dalam keadaan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi,TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.
 - Genitalia :Tidak oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lokhea serosa
 - Ekstremitas :Tangan dan kaki tidak bengkak, tidak ada nyeri

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. E Usia 24 tahun P2A0 Post SC 8 hari

Masalah : -

Kebutuhan: -

d. PLANNING

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, luka bekas operasi sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi,

tidak ada bendungan ASI.

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)

- 2) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan menyusui sesering mungkin dengan posisi yang benar

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 3) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi seimbang.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, tidur saat bayi tertidur.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 5) Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 6) Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang lagi.

(Ibu mengerti dan bersedia).

- 7) Mendokumentasikan hasil tindakan

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

Hasil Asuhan Kebidanan Ibu Nifas (KF 4)

Tanggal : 10 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

a. DATA SUBJECTIF

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ASI banyak, Istirahat cukup, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam dan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi yang nanti akan digunakan.

b. DATA OBJECTIF

- 1) Keadaan umum ibu baik, Kes : CM
- 2) TTV : TD: 120/70 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 23 x/m, Suhu: 36,5° C
- 3) BB sekarang :57 Kg
- 4) Pemeriksaan Fisik :
 - Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak
 - Mata : simetris, tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat
 - Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar lancar dan banyak
 - Abdomen : Tidak ada nyeri tekan , terlihat bekas luka operasi dalam keadaan sudah kering , tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU tida teraba.
 - Genitalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pengeluaran pervaginam
 - Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak bengkak, tidak ada nyeri.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. E Usia 24 tahun P2A0 Post SC 30 hari

Masalah : -

Kebutuhan: -

d. PLANNING

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat (Ibu mengerti hasil pemeriksaan).
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya ASI eksklusif sampai 6 bulan, dan menyusui sampai usia anak 2 tahun.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
- 3) Memberitahu asupan nutrisi pada masa nifas, makanan yang bergizi seimbang .
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
- 4) Menjelaskan pada ibu jenis jenis kontrasepsi seperti metode ilmiah, jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 1 bulan, 3 bulan dan kegunaan dari masing masing alkon tersebut.
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
- 5) Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan setelah selesai masa nifas.
(Ibu mengerti penjelasan bidan dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan).
- 6) Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan agar keluhan segera dapat di tangani.
(ibu bersedia datang bila ada keluhan).
- 7) Mendokumentasikan tindakan

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

6. Pembahasan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a. Subjectif

Pada asuhan masa nifas ibu lahir secara SC di rumah sakit dengan persalinan kala 1 fase II.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa Perawatan ibu nifas Menurut (Kemenkes RI, 2023) merupakan perawatan yang dilakukan selama 42 hari setelah persalinan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan nifas (KF 2) pada tanggal 14 Januari 2024 Pukul 12.00 WIB ibu nifas.

Hal ini sesuai dengan teori (Solihah, 2023) bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan inisiasi menyusui dini yang dilakukan pada hari pertama bayi disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara.

Menurut (Solihah, 2023) Bendungan ASI dapat disebabkan karena terlambat memulainya menyusui sehingga hormon prolactin dapat berfungsi memproduksi ASI dan mengeluarkannya kedalam alveoli dan sampai ke duktus lactiferous. Tanpa adanya isapan dari bayi maka Air Susu Ibu walaupun dalam jumlah yang tidak banyak akan terkumpul didalam payudara. Semakin lama bayi tidak disusui akan menimbulkan payudara tegang dimana puting susu akan tertarik kedalam sehingga menimbulkan kesulitan saat menyusui. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan nifas (KF 3) pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 10.00 WIB Ibu nifas.

Hal tersebut sejalan dengan teori menurut (Lina, 2018) bahwa luka bekas operasi sesar akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu 3 bulan (hingga 3 bulan atau lebih) untuk benar-benar bisa sembuh.

Menurut (Nisa, Hainun; Akhiryanti, 2020). Menyusui adalah cara yang optimal dan berikutnya. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan nifas (KF 4) tanggal 10 Februari 2024 Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ASI banyak, Istirahat cukup, sudah tidak ada pengeluaran pervaginam dan ingin mengetahui jenis-jenis kontrasepsi yang nanti akan digunakan. Salah satu kebutuhan untuk ibu nifas pada KF 4 adalah KB.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Nisa et al, 2023) bidan membantu merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi lebih aman terutama apabila sudah haid lagi

b. Objektif

Hasil pemeriksaan 6 jam post sc dilakukan di rumah sakit dengan hasil yang normal. Pada kunjungan pertama TD 120/80 mmHg, kunjungan kedua TD 120/80 mmHg, kunjungan ketiga 120/70 mmHg.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Batara Sirait, 2022) Tekanan darah normal manusia

Dilakukan pemeriksaan TFU dan Lochea pada setiap kunjungan untuk menilai involusi uterus didapatkan selama kunjungan hasil pemeriksaan kontraksi baik, TFU tanggal 14 Januari 2024 TFU 3 jari dibawah pusat lochea rubra, tanggal 19 Januari 2024 3 jari diatas simfisis lochea serosa, tanggal sudah tidak teraba diatas simfisis. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Nisa et al, 2023) bahwa Pemeriksaan TFU saat plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari nifas TFU Pertengahan pusat dan simpisis, 14 hari nifas tidak teraba dan setelah 6 minggu nifas TFU kembali normal dan pemeriksaan lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, bau anyir dan tidak busuk, lochea dibagi menjadi beberapa jenis yaitu Lochea Rubra Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vermix kaseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari post partum, Lochea Sanguilenta Berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir hari ke 3-7 post partum, Lochea Serosa Berwarna kuning, cair dan berdarah pada hari ke 7-14 post partum, Lochea Alba Cairan putih setelah 2 minggu, Lochea Purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan payudara ditemukan bahwa ASI ibu tidak lancar, terdapat bendungan

Hal tersebut sesuai dengan teori (Rutina, Fitriani, 2016) dalam jurnal (Khaerunnisa, S kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Akan tetapi menyusui tidak selamanya berjalan dengan baik ada beberapa masalah yang terjadi pada masa menyusui diantaranya adalah tersumbatnya saluran asi yang menyebabkan rasa sakit, demam, payudara berwarna merah teraba adanya benjolan yang terasa sakit atau bengkak dan payudara mengeras, yang biasa disebut dengan bendungan asi, Tanda dan gejala yang selalu ada adalah payudara nyeri dan bengkak pada hari ke 3-5. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan luka SC pada awal kunjungan sampai akhir tidak didapatkan masalah in

c. Assesment

1. KF 2 (14 Januari 2024)

Ny. E Usia 24 tahun P2A0 Post SC 3 hari

2. KF 3 (19 Januari 2024)

Ny. E Usia 24 tahun P2A0 Post SC 8 hari

3. KF 4 (10 Februari 2024)

Ny. E Usia 24 tahun P2A0 Post SC 30 hari

d. Planning

KF 1 dilakukan dirumah sakit dengan penatalaksanaan dan asuhan yang diberikan sesu

KF 2 dilakukan Pada tanggal 14 Januari 2024, Post SC 3 hari, asuhan yang diberika
pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan yang sudah
dilakukan, memberitahu ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Khaerunnisa, Saleha and Sari, 2021) Bendungan ASI
adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran
susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran air susu ibu dan alveoli
meningkat. Kejadian ini biasanya kejadian ini disebabkan karena air susu
yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Maka tidak
ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penulis memberitahu ibu teknik menyusui bayi yang benar, dan beritahu agar menyus

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) Produksi dan peng
asupan nutrisinya baik maka produksi ASI yang dihasilkan juga banyak.
Namun demikian untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin

yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi pada saat menyusu pada ibunya. Semakin bayi sering menyusu pada ibu atau payudara dalam keadaan kosong maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati ibu, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan relaks. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu akan dilakukan terapi pemijatan payudara yaitu Pijat Oksitosin dan A

Hal tersebut sesuai dengan teori (Gustirini and Anggraini, 2020) dalam jurnal (Ria, 2 sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi untuk mempercepat involusi uterus/kem

Hal tersebut dengan teori (Ambarwati, 2010) dalam (Nisa et al, 2023) Involusio ada kebutuhan pada ibu nifas.

Menurut Caesarea (Eriyani, Shalahuddin and Maulana, 2018) Mobilisasi dini merupakan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan Sectio Caesarea. Mobilisasi pada post section caesarea salah satunya adalah perubahan gerak dan posisi. Ini dan harus diterangkan kepada penderita dan keluarga yang menunggu, agar mengerti pentingnya mobilisasi dini berkesinambungan akan dapat membantu pengaliran darah keseluruhan tubuh, sehingga tubuh mampu menghasilkan zat pembakar dan

pembangun yang membantu proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. Pada pasien postoperasi sectio caesarea 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya. Gerak tubuh yang bias dilakukan adalah menggerakkan tangan, lengan, kaki dan jari-jarinya agar kerja organ pencernaan segera kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberikan penkes tentang nutrisi pada masa nifas, pola istirahat, kebersihan tanda b

Hal tersebut sesuai dengan teori (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) bahwa kebutuhan d

Menurut (Naim, 2022) Edukasi nutrisi untuk penyembuhan luka post section caesarea

caesarea adalah nutrisi. Proses fisiologis penyembuhan luka tergantung pada ketersediaan protein, vitamin (terutama A dan C), dan mineral seng dan tembaga, salah satu sumber nutrisi yang paling baik yaitu protein. Asupan protein yang tercukupi dapat mempengaruhi penyembuhan luka sehingga melalui informasi yang diberikan terkait makanan yang mengandung protein, maka ibu-ibu post section caesarea akan memahami dan pantang makanan akan ditinggalkan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Memberitahu ibu cara merawat luka bekas operasi yaitu dengan menjaga kebersihan lu

Hal tersebut sejalan dengan teori (Setiawati, 2023) bahwa Perawatan luka operasi po kenyamanan fisik dan psikologis. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahu ibu untuk meminum tablet FE 1x1 selama masa nifas untuk mencegah memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selanjutnya memberitahu pada ibu kunjungan selanjutnya untuk dilakukan pemeriksaan

Hal tersebut sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2023) Perawatan ibu nifas Menurut persalinan, keempat 29 hari-42 hari setelah persalinan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KF 3 dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 dengan asuhan Asuhan pada masa nifas penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. E meminta persetujuan ibu dilakukan pemeriksaan dan memberitahu maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan, melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan sehat, luka bekas operasi sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada bendungan ASI, memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan menyusui sesering mungkin dengan posisi yang benar seperti yang sudah diajarkan sebelumnya, memberikan penkes nutrisi, istirahat, tanda bahaya pada masa nifas, memberitahu akan dilakukan kunjungan ulang.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Kemenkes, 2020) bahwa ASI merupakan sumber asupan gizi bayi, ASI bersifat eksklusif karena hanya diberikan kepada bayi antara usia 0 dan 6 bulan. Nutrisi terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya adalah ASI. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dari sejak lahir hingga usia 6

bulan dan bayi harus sering disusui dan tidak dibatasi waktu. Salah satu manfaat ASI adalah bayi memperoleh kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, selain itu ASI eksklusif dapat mengurangi kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak. Bila bayi tidak disusui secara eksklusif dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi. Adapun dampak buruk tersebut adalah risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KF 4 Asuhan pada masa nifas penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. E meminta persetujuan ibu dilakukan pemeriksaan dan memberitahu maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya ASI eksklusif sampai 6 bulan, dan menyusui sampai usia anak 2 tahun, Memberitahu Asupan nutrisi pada masa nifas, makanan yang bergizi seimbang, Menjelaskan pada ibu jenis jenis kontrasepsi seperti metode ilmiah, jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 1 bulan, 3 bulan dan kegunaan dari masing masing alkon tersebut. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan setelah selesai masa nifas.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nisa et al, 2023) Salah satu kebutuhan yang diberikan kepada ibu nifas adalah KB bahwa Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan, bagaimana

merencanakan keluarganya, Bidan membantu merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi lebih aman terutama apabila sudah haid lagi, Sebelum menggunakan kontrasepsi KB ibu harus mengetahui efektifitas setiap metode yang digunakan, kelebihan dan kekurangan, efek samping, cara pemakaian dan kapan metode itu mulai dapat digunakan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (KN 2)

Tanggal : 14 Januari 2024

Jam : 12.00 WIB

a. SUBJECTIF

Bayi lahir post SC Pukul 18.27 WIB Jenis kelamin laki-laki di RSIA Bunda Fathia Gerakan aktif bayi lahir langsung menangis kuat APGAR Score 8/9, BB 3400 gram PB 49 cm LK 35 cm LD 33 cm LP 31 cm dengan hasil pemeriksaan yang normal, tidak ada kelainan, refleks normal, genetalia tidak ada kelainan, anus positif berlubang, eliminasi keluar meconium dalam 24 jam pertama dan BAK pada 24 jam pertama bayi sudah diberikan suntik vitamin K dan Imunisasi HB 0. Ibu mengatakan durasi menyusui sebentar.

b. OBJECTIF

- 1) Kesadaran : Composmentis
- 2) TTV
 - DJB : 136 x/menit
 - RR : 44 x/menit
 - Suhu : 37,0° C

3) Antropometri

- BB : 3400 gram
- PB : 49 cm
- LK : 35 cm
- LP : 31 cm
- LD : 33 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, bulat, tidak ada trauma jalan lahir

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva

Telinga : Simetris tidak ada serumen

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret

Mulut : Reflek menghisap baik, tidak ada labia palatoskisis

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, pernafasan normal

Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genetalia : Bersih, testis sudah masuk skrotum, tidak ada fimosis atau
hipospadia miksi (+)

Anus : (+) meconium (+)

Punggung : Tidak ada spina bifida

Ekstermitas: Simetris, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan
polidaktili, pergerakan aktif, warna kemerahan.

Kulit : Terdapat verniks, warna tubuh kemerahan.

5) Pemeriksaan Refleks

- Refleks Rooting (+)

Bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang di sentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.

- Refleks Moro/terkejut (+)

Bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.

- Refleks menggegam (+)

Bayi sudah menggegam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

- Refleks menghisap (+)

Bayi sudah mulai menghisap ASI.

- Refleks Babinsky (+)

c. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi Ny. E Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
usia 3 hari

Masalah : Durasi menyusui kurang

Kebutuhan : Penkes Posisi Menyusui

d. PLANNING

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat . Bayi menangis kuat, gerakan aktif , kulit kemerahan dan menyusu kuat pada ibunya.

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).

2) Melakukan pemeriksaan Fisik bayi baru lahir , dengan BB : 3400

gram, PB : 49 cm, jenis kelamin laki-laki dan tidak ada kelainan pada tubuh bayi (Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu sudah mengetahuinya)

- 3) Menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

(Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin).

- 4) Menjelaskan cara posisi menyusui yang benar

Posisi

- Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh

Perlekatan

- Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- Dagunya menyentuh payudara
- Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah
- Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)

Tanda-tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik

- Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
- Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- Areola tidak terlihat dengan jelas.

- Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.
 - Bayi terlihat tenang dan senang.
 - Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu
(Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya).
- 5) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril tanpa ditambahkan apapun.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
 - 6) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari \pm 30 menit untuk vitamin D dan mencegah bayi kuning.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
 - 7) Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki, dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya (Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong).
 - 8) Menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
(Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin).
 - 9) Memberitahu cara perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan menjaganya agar tetap kering, tutupi dengan kasa steril, jangan menaburkan bedak, rempah-rempah atau cairan apapun.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
 - 10) Memberitahukan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir

yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah, warna kulit kuning dalam 24 jam pertama dan setelah 14 hari.

(Ibu mengerti penjelasan bidan)

11) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (KN 3)

Tanggal : 19 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

a. DATA SUBJECTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, tidak ada keluhan.

b. DATA OBJECTIF

1) Kesadaran : Composmentis

2) Keadaan umum : Baik

3) Tanda-tanda vital

- DJB : 130x/menit

- RR : 40 x/menit

- Suhu : 36,8 °C

4) Antropometri

Berat Badan : 3600 gram

Panjang Badan : 51 cm

5) Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak ada pembengkakan
- Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- Muka : Tidak tampak kuning
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, Tidak ada wheezing, pernafasan normal
- Abdomen : Tali pusat sudah puput
- Genetalia : Bersih, tidak ada iritasi
- Ekstermitas : bergerak aktif, kuku tampak kemerahan.
- Kulit : tidak tampak kuning

c. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia
8 hari

Masalah : -

Kebutuhan : -

d. PLANNING

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat.
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).
- 2) Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin dan beritahu posisi menyusui dan perlekatan yang baik.
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 4) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 5) Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah, warna kulit kuning setelah 14 hari.

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 6) Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayi diusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

(Semua tindakan sudah dilakukan).

8. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. SUBJEKTIF

Bayi lahir secara SC Pada tanggal 12 Januari 2024 Pukul 18.27 WIB di RS. ibu mengatakan Bayi lahir post SC Pukul 18.27 WIB Jenis kelamin laki-laki di RSIA Bunda Fathia Gerakan aktif bayi lahir langsung menangis kuat APGAR Score 8/9, BB 3400 gram PB 49 cm LK 35 cm LD

33 cm LP 31 cm dengan hasil pemeriksaan yang normal, tidak ada kelainan, refleks normal, genetalia tidak ada kelainan, anus positif berlubang, eliminasi keluar meconium dalam 24 jam pertama dan BAK pada 24 jam pertama bayi sudah diberikan salep mata, suntik vitamin K dan Imunisasi HB 0.

Hal tersebut sudah sejalan dengan teori (Nisa et al, 2023) bahwa Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata erithromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamedia (penyakit menular seksual), pemberian Vitamin sangat penting untuk bayi, Kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi untuk mencegah perdarahan tersebut bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1 minggu/hari, selama 3 hari sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,1 IM. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Kartika, Tambunan and Lestari, 2022) Imunisasi Hepatitis B (HB) adalah penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi hati kronis. Imunisasi HB 0 yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Manfaat Imunisasi HB akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia bayi 0 sampai 7 hari dengan cara disuntikan secara intramuscular. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah pasien sudah pulang dari RS dilakukan kunjungan KN 2 dengan keluhan Ibu

Hal tersebut sejalan dengan teori (Rinata, 2016) bahwa Teknik menyusui yang benar 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*). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. OBJEKTIF

Pemeriksaan bayi baru lahir dan pemeriksaan KN 1 dilakukan dirumah sakit dengan Januari 2024 dengan hasil lahir kesadaran composmentis, TTV DJB 136 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 37,0° C. Pemeriksann Antropometri BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LP 31 cm. LD 33 cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal dengan hasil keadaan umum baik kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital DJB 130x/menit, RR 40 x/meni, Suhu 36,8°C. Pemeriksaan Antropometri Berat Badan 3600 gram, Panjang Badan 51 cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah puput.

Hal tersebut teori (Nisa et al, 2023). Bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 10-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernafasan \pm 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup., Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Skor down >7, Gerak bayi aktif, Bayi lahir langsung menagis kuat. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. ASSESMENT

1. KN 2

Diagnosa Bayi Ny. E Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

2. KN 3

Diagnosa Bayi Ny. E Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari.

d. PLANNING

Pada saat kunjungan penulis memberikan Asuhan pada bayi baru lahir yaitu setiap kunjungan penulis menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, Menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) bahwa Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi imunologi dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya, Tanda bayi cukup asi salah satunya adalah Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menjelaskan cara posisi menyusui yang benar agar proses menyusui berjalan dengan lancar dan setelah ibu diberitahu cara menyusui yang benar tidak ditemukan masalah pada proses menyusui.

Hal ini sejalan dengan teori (Rinata, 2016) bahwa 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. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril tanpa ditambahkan apapun.

Hal ini sejalan dengan teori (dr. Putri, 2016) bahwa tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Orangtua tidak usah memaksakan untuk melepas tali pusat bayi karena akan menyebabkan perdarahan dan adanya risiko terinfeksi. Usahakan tali pusat tetap kering, jaga agar tidak basah dan lembab karena kondisi lembab memicu pertumbuhan kuman yang menyebabkan infeksi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari \pm 10-15 menit untuk vitamin D dan mencegah bayi kuning.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Ardiyanti, 2019) bahwa untuk mencegah ikterus pada bayi bisa dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00- 09.00 wib selama 10-15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki, dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Nisa et al, 2023) bahwa Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermi. meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan Pratik.

Membeitahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir untuk mendeteksi sedini mungkin masalah yang terjadi pada bayi baru lahir dan selama kunjungan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi ibu.

Hal tersebut sejaln dengan teori (Nisa, Hainun; Akhiryanti, 2020) bahwa Bidan perlu melakukan pemantauan terhadap kesehatan bayi dengan memperhatikan tanda-tanda sepeti Bayi tidak mau menyusu, Tanda-tanda kejang, Tali pusat kemerahan, berbau dan bernanah, Tinja bayi berwarna pucat, Bayi mengalami sesak nafas, Bayi menangis atau merintih terus menerus, Suhu tubuh bayi dingin, Bayi terlihat lemah, Kulit dan mata bayi berwarna kuning, Bayi muntah, diare atau demam tinggi. maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan Imunisasi pada bayi diusia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan jadwal.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Ernawati *et al*, 2023) kebutuhan bayi adalah pemberian imunisasi. Imunisasi BCG diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap TBC, sedangkan imunisasi Polio diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

9. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Februari 2024

Pukul : 10.00 WIB

a. DATA SUBJEKTIF

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

b. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum : Baik
 - b) Kesadaran : Compos mentis
 - c) TTV
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 20 x/menit
- Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : Tidak pusat dan tidak oedem
 - b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - d) Payudara : Simetris, puting menonjol, ASI (+)
 - e) Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat bekas operasi
 - f) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda Infeksi, tidak ada pengeluaran
 - g) Anus : Tidak haemoroid

h) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises,
refleks patella positif.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. E Usia 24 tahun P2A1 Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling KB, Penberiak KB suntik 3 bulan

d. PLANNING

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik.

(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).

2) Melakukan konseling kepada ibu tentang KB suntik 3 bulan

a) Cara Kerja

Cara kerja suntik 3 bulan dengan Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma dan Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

b) Keuntungan

- Suntikan setiap 2-3 bulan, tidak perlu penggunaan setiap hari
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mempengaruhi produksi ASI.
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

- Membantu mencegah Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- Mungkin membantu mencegah Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- Mengurangi Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

c) Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

d) Efek Samping

- (1) Timbulnya Gangguan Menstruasi
- (2) Timbulnya Masalah Berat Badan
- (3) Gangguan Masalah kesuburan
- (4) Menurunkan Kepadatan Tulang
- (5) Vagina Menjadi Kering
- (6) Menyebabkan Keputihan
- (7) Dapat Menimbulkan Jerawat

(8) Penurunan Libido

(Ibu mengerti penjelasan bidan).

3) Melakukan informed consent untuk tindakan pemberian suntik KB 3 bulan (Ibu bersedia dilakukan tindakan).

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

(KB suntik telah diberikan).

5) Menjadwalkan ulang KB suntik pada tanggal 15 Mei 2024

(Ibu akan melakukan kunjungan ulang).

6) Mendokumentasikan tindakan

(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

10. Pembahasan 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 dan tidak ingin menggunakan KB yang mengganggu produksi ASI.

Hal tersebut sejalan dengan teori (Kemenkes, 2021) salah satu kelebihan suntik 3 bulan yaitu dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. DATA OBJEKTIF

Hasil pemeriksaan Ny. E keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,5 °C, Respirasi 20 x/menit. Ibu tidak memiliki Riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, asma, diabetes, dan penyakit berat lainnya. Dan hasil pemeriksaan pada Ny. E dalam keadaan baik.

Hal tersebut sejalan dengan teori (BKKBN, 2021) kontraindikasi pemakaian KB suntik adalah Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih), Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru, Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik), Riwayat stroke, Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi, Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. ASSESMENT

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan objektif maka diagnose yang dapat ditegkan adalah Ny. E Usia 24 tahun P2A1 Akseptor KB suntik 3 bulan.

d. PLANNING

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. E sebagaimana untuk Akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah penulis memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan mengenai cara kerja suntik 3 bulan, keuntungan, keterbatasan, efek samping, kontraindikasi agar Ny. E lebih memahami penggunaan KB suntik 3 bulan, selanjutnya melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan dan memberitahu untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk mencegah dan menjaga jarak kehamilan.

Hal tersebut sejalan dengan teori (BKKBN, 2021) Suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan yaitu Suntikan setiap 2-3 bulan, Tidak mengganggu hubungan seksual, Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mempengaruhi produksi ASI, Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, Membantu mencegah Kanker Endometrium, Mioma Uteri, Mungkin membantu mencegah Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi dan mengurangi Gejala endometriosis (nyeri

panggul, menstruasi yang tidak teratur). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

11. Keterbatatasan Asuhan Kebidanan

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

- a. Studi kasus ini dilakukan pada saat stase lain sedang berjalan, sehingga peneliti harus tetap melaksanakan asuhan dengan terkendala keterbatasan waktu.
- b. Waktu yang terbatas saat melaksanakan asuhan yang berkesinambungan, untuk mencapai hasil yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang untuk melakukan pendampingan.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E usia 24 tahun dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

yang didokumentasikan dengan metode SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. E Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada Trimester III, selama kunjungan tersebut ibu mengalami beberapa keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sering BAK, dan cemas menunggu persalinan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, kenaikan berat badan ibu dalam batas normal, kesejahteraan janin normal. Kemudian penulis melakukan asuhan sesuai dengan keluhan ibu yaitu pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri punggung bawah, dilakukan asuhan komplementer yaitu kompres hangat untuk mengurangi keluhan ibu, selanjutnya memberitahukan bahwa keluhan sering BAK adalah hal yang normal karena penekanan janin pada kandung kemih, memberitahu penkes mengenai nutrisi selama kehamilan, istirahat cukup, tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, pemberian tablet FE, memberikan dukungan dan afirmasi positif, memberitahu persiapan dan tanda-tanda 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 dengan prosedur. Ny. E datang dengan memasuki persalinan kala 1 fase aktif bidan memberikan asuhan komplementer yaitu birthing ball agar ibu lebih

rileks, mengurangi rasa nyeri, mempercepat proses penurunan kepala bayi dan pembukaan, setelah dilakukan observasi didapatkan tidak adanya kemajuan persalinan dengan hasil sudah melewati garis waspada, penulis segera cepat mengambil keputusan untuk merujuk ibu ke rumah sakit agar ditangani oleh dokter spesialis kandungan, dan ibu menyetujui untuk dilakukan rujukan, setelah dilakukan rujukan dokter menyarankan untuk lahir secara SC.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan saat ibu sudah pulang dari rumah sakit, pada hari ke 3, ibu mengatakan bahwa ibu bersalin secara SC atas saran dokter. Pada saat masa nifas terdapat masalah Bendungan ASI pada ibu, penulis selanjutnya melakukan asuhan komplementer dengan Pijat Oksitosin dan Breast Care untuk mengatasi keluhan ibu, selanjutnya bidan memberikan asuhan dengan memantau kondisi ibu, memantau kontraksi uterus, involusi uteri, perawatan luka operasi, cara menyusui yang benar, memberitahu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan bayi ASI secara Eksklusif, diakhir kunjungan penulis memberikan asuhan tentang pemilihan kontrasepsi dan ibu bersedia menggunakan kontrasepsi jenis suntik 3 bulan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada bayi di hari ke 3 setelah bayi pulang dari rumah sakit, bayi lahir pada tanggal 12 Januari 2024 Pukul 18.27 WIB secara SC di RSIA Bunda Fatia, dengan jenis kelamin laki-laki

nilai APGAR 8/9, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3400 gram, PB 49 cm, Asuhan bayi baru lahir dan KN 1 dilakukan di rumah sakit, dengan hasil pemeriksaan normal, bayi sudah dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap, pemeriksaan SHK, Pemberian Vitamin K, Pemberian Imunisasi HB 0. Pada saat kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan oleh penulis di dapatkan bahwa bayi menyusui dengan durasi yang hanya sebentar setelah dilakukan pemeriksaan ternyata posisi dan perlekatan yang salah sehingga penulis memberitahu cara menyusui yang benar kepada ibu, selanjutnya penulis memberitahu ibu perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, cara menjaga kehangatan bayi, dan memberitahu untuk imunisasi BCG dan Polio.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. E, ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilannya dan tidak mengganggu produksi ASI, oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi. Efek samping, keuntungan, kekurangan, kontraindikasi. Setelah mendapatkan penjelasan ibu memilih merencanakan penggunaan KB Suntik 3 bulan.

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 serta meningkatkan asuhan komplementer sebagai layanan terkini dalam usaha preventif terhadap kesehatan ibu dan bayi.

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 dan dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas dan kompeten.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya

pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Bari Saiffudin (2014) *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Ajeng, D. *et al.* (2022) ‘Studi Literatur: Efektivitas Birthing Ball terhadap Nyeri Persalinan’, pp. 22–31.

Amalia, A.R. and Dewi, A.P. (2020) ‘Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III’, 3(1), pp. 24–31.

Ardiyanti, Y. (2019) ‘ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. N DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS’, (2), pp. 22–28.

Asih, Y. (2020) ‘Hypnobreastfeeding dan Motivasi Pemberian ASI’, 11.

- Batara Sirait (2022) *SEKSIO SESARIA*. Jakarta.
- BKKBN (2021) *KONTRASEPSI EDOMAN PELAYANAN DAN KB*. Kementerian Kesehatan RI.
- Devy, L. (2023) *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Banyumas: PT Pena Persada.
- Dinas Kesehatan Purwakarta (2022) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Purwakarta*. Purwakarta: Dinkes Purwakarta.
- Dinkes Jawa Barat (2020) 'Profil Kesehatan Jawa Barat'.
- dr. Putri, M. (2016) *Perawatan Tali Pusat, IDAI*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-tali-pusat-bayi-baru-lahir>.
- Eriyani, T., Shalahuddin, I. and Maulana, I. (2018) 'LUKA POST OPERASI SECTIO CAESAREA', 028.
- Ernawati et al (2023) *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR JILID 1*. Edited by Marni Br Karo; Yusri; Rizqie. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Fatmawati, Z., Barir, B. and Kristianingrum, D.Y. (2022) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Sunbating terhadap Penurunan Ikterus Fisiologis pada Neonatus di Mombykids Jombang Relationship of Early Breastfeeding and Sunbating Initiation to Physiological Jaundice Decreased on Neonates in Mombykids Jombang', 8(1).
- Hatijar, S.ST., M.K., Irma Suryani Saleh S.ST., M.K. and Lilis Candra Yanti S.St., M.K. (2020) *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN*. Gowa: CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Indarwati (2021) *KETEPATAN MENGAMBIL KEPUTUSAN BIDAN DALAM MERUJUK PASIEN*. Surakarta: CV. Indotama Solo.
- Kartika, Y., Tambunan, L.N. and Lestari, R.M. (2022) 'Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir', *Jurnal Surya Medika*, 8(1), pp. 156–160. doi:10.33084/jsm.v8i1.3459.
- Kemendes, R. (2020) *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.
- Kemendes, R. (2021a) *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes, R. (2021b) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemendes RI (2023) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khaerunnisa, N., Saleha, S. and Sari, J.I. (2021) 'Jurnal midwifery', 3(1), pp. 16–24. doi:10.24252/jmw.v3i1.20992.
- Kunang, A., Septiasari, Y. and Meinanda, D. (2020) 'HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KB SUNTIK 3 BULAN DEPO MEDROSIK PROGESTERON ASETAT (DMPA) DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN * Corresponding Author : Analia Kunang Program Studi D-III Kebidanan , Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Email : naliakunang@gmail.com * Corresponding Author : Analia Kunang Program Studi D-III Kebidanan , Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Email : naliakunang@gmail.com', 5(1).
- Lina (2018) *Luka Operasi SC, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/bekas-luka-95>.

Naim, R. (2022) 'EDUKASI NUTRISI PADA PENYEMBUHAN LUKA POST SECTION CAESAREA', 2(1), pp. 87–92.

Nisa, Hainun; Akhiryanti, E.N. (2020) *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. 1st edn. Edited by N. Syahid. Jakarta Timur: Edu Pustaka.

Nisa et al, H. (2023) *FISIOLOGI KEBIDANAN*. Pertama. Edited by H.; P.A. Nisa. BANTEN: MEDIA EDU PUSTAKA.

Nurahmawati, D. and Ikawati, Y. (2021) 'Penyuluhan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Pasca Persalinan Dini Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Angkatan Darat Di Kota Kediri', pp. 61–67.

Nurasiah (2023) 'Pengaruh Relaksasi berbasis Spriritual', 14(2), pp. 264–269. doi:10.34305/jikbh.v14i02.827.

Nururochmi, E. (2019) 'PERSIAPAN SPIRITUAL SEBAGAI UPAYA MENGHADAPI PERSALINAN YANG NYAMAN', 1(2), pp. 115–119.

Nurwiandani; Yuni, F. (2018) *Konsep Persalinan Secara Komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Nurwiandari, W. (2018) *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Oxorn, H. (2010) *PATOLOGI DAN FISIOLOGI KEBIDANAN*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.

Pragholapati, A. (2020) 'GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN PREOPERATIF DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT BANDUNG', 16 No 1, p. 4. doi:2655-2310.

Purwaningtias (2020) 'Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap', 3(September), pp. 101–108.

Ratih Praningrum (2022) 'GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.

Ria, G. (2021) 'Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan ASI', 2(1), pp. 9–14.

Rianda Fitra Rosa (2022) 'Tanda Bahaya Kehamilan'.

Rinata, E. (2016) 'TEKNIK MENYUSUI POSISI, PERLEKATAN DAN KEEFEKTIFAN MENGHISAP - STUDI PADA IBU MENYUSUI DI RSUD SIDOARJO', pp. 128–139.

Setiawati, E. (2023) 'Edukasi perawatan luka pada ibu post operasi seksio seksaria di wilayah kerja puskesmas marabahan', pp. 54–59.

Solihah (2023) 'SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah', 2(10), pp. 4401–4413.

Suryanti, Y. and Lilis, D.N. (2021) 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020', 10(1), pp. 22–30. doi:10.36565/jab.v10i1.264.

Susanti, S.ST., M.B. and Ulpawati, S. ST., M.S. (2022) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. I. Jawa Tengah: EUREKA MEDIA AKSARA.

The, F. et al. (2023) 'Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi', 5(2), pp. 208–213.

UNWIR (2018) *Hari Bidan Nasional, Humas Universitas Wiralodra*. Available at: <https://unwir.ac.id/selamat-hari-bidan-nasional-2018/>.

WHO (2022a) *Maternal Mortality*. Available at:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

WHO (2022b) *Newborn And Child Mortality*. Available at: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_2-newborn-and-child-mortality.

Yuliana, E., Sari, S.A. and Dewi, N.R. (2021) 'INTENSITAS NYERI PUNGGUNG IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS METRO IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESSES TO REDUCE BACK PAIN INTENSITY FOR PREGNANT WOMEN IN TRIMESTER III Yuliana , Penerapan Kompres ... Yuliana , Penerapan Kompres ...', 1, pp. 46–51.



SASEKOLAH 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

LAMPIRAN

	:	G2P1A0	Tgl Haid Terakhir	:	20-01-2023
Hamil	FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023-2024				
	MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)				
Jumlah Anak Hidup	:	ASUHAN	Perencanaan	:	27-01-2024
	KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)				
Nomor Dokumen	:	FM.037/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	25 April 2022
Revisi	:		Tgl efektif	:	25 April 2022

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

		Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	:	Ny. E	Tn W
Umur	:	24 Tahun	28 Tahun
Gol darah	:	A	-
Pendidikan	:	SMA	S2
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	Guru
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Kp Babakan	Kp Babakan
No Telpon	:	0856-5948-9XXX	0815-6421-XXX

Usia Anak terakhir	:	2 tahun	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya			
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya			
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak			
Memfaatkan kelas Ibu	:	Tidak			

B. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	BIDAN	Transportasi	:	Mobil saudara
Tempat Persalinan	:	TPMB	Pembiayaan	:	BPJS
Pendamping Persalinan	:	SUAMI	Rencana Ber-KB	:	Suntik KB 3 bulan
Donor Darah	:	Nama : Mela (Kakak kandung)	Riwayat KB	:	Tidak pernah
Stiker P4K dipasang		Ya			

C. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

1. Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th	-	11.	Riwayat Persalian 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 (\geq 4 tahun)	-	17.	Terlalu lama hamil lagi (\geq 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	-

2. 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 \geq 2 minggu	-
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan	-	20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	-

D. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	:	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	:	Ya
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	:	Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Jarang		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	:	Ya
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari			:	
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	:	Kadang-kadang		4. Hubungan seksual selama Kehamilan	:	Ya
3	Personal Hygiene	:			5. Aktifitas Fisik	:	Ya tdk
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	:	Ya
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari- hari	:	Ya
	c. Mandi 2x sehari	:	Sering		c. Mengikuti senam hamil s anjuran nakes	:	Tdk

	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Sering				
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya				

2. 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		Ya
					c. Sumber Air Bersih	:	Ada
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Tidak		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	:	Tertutup
					e. Sarana Pembuangan Sampah	:	Tertutup

E. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)					
		TM 1	TM 1	TM 2	TM 3	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Ya					
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	30	30	10	10
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablettambah darah?	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
9.	Apakah Status TT ibu saat ini?	TT Lengk ap					
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Ya					
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	Ya					
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Ya					
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	-					
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	-					
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)	YA		YA			

	a. Golongan Darah	A					
	b. HB	12 gr/dL		12.2 gr/dL			
	c. Protein Urine			Neg			
	d. Glucose Urine / Gula Darah			Neg			
	e. Siphilis (atas indikasi)			NR			
	f. HbsAg			NR			
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)			-			
	h. Kecacingan (daerah endemis)			-			
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	-					
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif					YA	
	NAMA MAHASISWA & PARAF						

Sumber: (Buku KIA, 2023).

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)					
		TM 1	TM 1	TM 2	TM 3	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	52 kg	54 kg	56 kg	57,5 kg	62 kg	63 kg
3.	Tinggi Badan	155 cm	155 cm	155 cm	155 cm	155 cm	155 cm
4.	Tekanan Darah	120/80	110/70	110/80	120/80	120/80	120/80
5.	Status TT	Lengkap	-	-	-	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	25 cm	-	-	-	-	-
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari diatas simfisis	2 jari di bawah pusat	Sepusat	25 cm	27 cm	28 cm
8.	Presentasi Janin	Ball	Ball	Lintang	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30	30	30	10	10	10
10.	Test laboratorium Sederhana						
	a. HB	12 gr/dL		12.2 gr/dL		12 gr/dL	
	b. Prot Urine	-	-	Negatif	-	-	-
	c. Glucose Urine	-	-	Negatif	-	-	-
	d. Gula darah	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
11.	Ditawari Test HIV	-	-	Ya	-	-	-
12.	Konseling	Ya	Tdk	Ya	Ya	Ya	Ya
13.	Rujukan	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk

Sumber: (Buku KIA, 2023).

No	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN

1	Ke 1	G2 P1 A0 hamil 33 minggu > 4 hari dengan presentasi kepala , janin tunggal , intrauterine dalam keadaan umum baik. Tidak ada keluhan ,ibu dan janin dalam keadaan sehat	Pemberian KIE trimester 3
2	Ke 2	G2 P1 A0 hamil 35 minggu > 4 hari dengan presentasi kepala , janin tunggal , intrauterine dalam keadaan umum baik. Tidak ada keluhan ,ibu dan janin dalam keadaan sehat	Pemberian KIE trimester 3
2	Ke 3	G2 P1 A0 hamil 36 minggu > 4 hari dengan presentasi kepala , janin tunggal , intrauterine dalam keadaan umum baik. Tidak ada keluhan ,ibu dan janin dalam keadaan sehat	Pemberian KIE trimester 3

Tanda tangan Mahasiswa  (Diana Meidiyani)	Purwakarta, 3 Januari 2024 Tanda Tangan Pasien  (Ny. E)
--	---

**Mengetahui
Dosen Pembimbing**

(Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 12 Januari 2024
HARI POST PARTUM : 12 Januari 2024
TEMPAT PENGKAJIAN : TPMB Kiki Sri Rejeki

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 2 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	12 Januari 2024 Pukul 18.27 WIB
Umur Kehamilan	:	37 minggu > 6 hari
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Mobil
Tempat Kelahiran	:	RS
Penolong Kelahiran	:	Dokter
Cara Kelahiran	:	SC
Tindakan Induksi Kelahiran	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Sehat
Komplikasi saat Kelahiran	:	Partus Lama
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	12 Januari 2024
Alasan Rujukan	:	Kala 1 Fase Aktif Memanjang
Dirujuk Ke	:	RSIA Bunda Fathia
Tindakan Sementara saat merujuk	:	Infus RL
Penggunaan JKN	:	Ya

B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)

Anak Ke	:	I (Satu)
Berat Badan Lahir	:	3400 Gram
Panjang Badan Lahir	:	49 Cm
Lingkar Kepala	:	33 Cm
APGAR SCORE	:	8/9
Suhu	:	36,8 ° C
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	(x) Inisiasi Menyusu Dini (v) Suntikan Vitamin K (v) Salep mata antibiotika profilaksis (v) Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Ya
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

B. PERILAKU MASA NIFAS

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1.	Pemenuhan Nutrisi dan cairan		3.	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	b. Pola gizi seimbang	: Ya		d. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	: tdk
	e. Porsi lebih banyak dari sebelum nifas	: Ya		c. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam	: Ya
	e. Makan beragam makanan (variasi makanan)	: Jarang	4.	Eliminasi	
	e. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	: Setiap hari		a. Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari	: Ya
	f. Kebiasaan konsumsi protein hewani	: jarang		b. Buang air besar minimal 1 kali per hari	: Ya
	g. Kebiasaan konsumsi protein nabati	: Setiap hari	5.	Aktifitas Fisik	
	h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	: Ya		c. Beraktifitas sesuai kondisi	: Ya
2.	Personal Hygiene			d. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	: Ya
	d. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	: Sering		e. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes	: tdk
	f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	: Sering	6.	Hubungan seksual selama nifas	
	d. Mandi 2x sehari	: Sering			
	e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	: Sering			
	f. Ganti pakaian dalam setiap hari	: Ya			

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	-	-	-	-
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	NR	-	-	-
3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negatif	-	-	-
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-	-
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	-
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	-
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	Suntik
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	sudah	sudah	sudah	sudah

9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	2	5	8	10
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?	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tdk	Sudah	Sudah	Sudah
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Belum	Sudah	Sudah	Sudah

19.	<p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan dari jalan lahir b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang d. Demam lebih dari 2 hari e. Payudara bengkak disertai rasa sakit f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) g. Rasa sakit berkemih h. Nyeri perut hebat i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada) 	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
20	<p>Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?</p> <p>(jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)</p>	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk

21.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi? a. Tidak mau menyusui b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari j. Kulit dan mata bayi kuning k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tdk	Tdk	Tdk	Tdk
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?	Hb 0	-	-	
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	iya	iya	iya	-
Nama Mahasiswa dan Paraf					

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		12/01/2024	14/01/2024	19/01/2024	10/02/2024
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	64 kg	61 kg	59 kg	57 kg
3.	Tinggi Badan	155cm	155 cm	155 cm	155 cm
4.	Tekanan Darah	120/80	120/80	120/70	120/80
5.	Suhu tubuh	36,7°C	36,7°C	36,7°C	36,7°C
6.	Nadi	70 x/m	78x/m	80x/m	80x/m
7.	Pernafasan	20x/m	20x/m	20 x/m	23 x/m
8.	Payudara	Membesar	Membesar	Membesar	Membesar
9.	Pengeluaran ASI	Sedikit	Banyak	Banyak	Banyak
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	1 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	3 jari diatas simfisis	Tidak teraba
11.	Kontraksi uterus	Keras	Keras	Tidak ada	
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	Basah	Kering	Kering	Kering
13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	Lokhea Alba

14.	Luka perenium	-	-	-	-
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	
16.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya	
17.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-
19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	ya	ya	ya	Ya
21.	Rujukan	-	-	-	-

C. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	Pemeriksaan dilakukan di RS, dengan hasil normal	-
2.	KF 2	Ku baik, terdapat bendungan ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pijat Oksitosin dan Breast Care 2. Memberitahu kebutuhan dasar pada ibu nifas 3. Memberitahu perawatan luka
3	KF 3	Ku Baik, ASI lancar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatnkan pola istirahat dan nutrisi seimbang 2. Mengingatnkan ibu menyusui bayi sesering mungkin tanpa makanan tambahan lain
3.	KF 3	Ku baik, TFU tidak teraba	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatnkan pola istirahat dan nutrisi seimbang 4. Mengingatnkan ibu menyusui bayi sesering mungkin tanpa makanan tambahan lain 5. Konseling rencana alat kontrasepsi

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Diana Meidiyani)</p>	<p>Purwakarta, 10 Februari 2024</p> <p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(Ny. E)</p>
--	---

Mengetahui
Dosen Pembimbing

(Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes)

PEMANTUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
		12/01/2024	14/01/2024	19/01/2024
1.	Berat Badan	3400 gram	3400 gram	3600 gram
2.	Panjang Badan	49 cm	49 cm	51 cm
3.	Suhu	37,0 ° C	37,0 ° C	37,0 ° C
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	44x/m	40x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	130 x/m	136 x/m	130 x/m
6.	Keadaan tali pusat	Belum puput	Belum puput	Sudah puput dan kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tdk ikterus	Tdk ikterus	Tdk ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tdk diare	Tdk diare	Tdk diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tdk dilakukan	Tdk dilakukan	Tdk dilakukan
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum			
12.	Memeriksa status Vit K1	Sudah	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	Sudah	-	-
	b. Hasil test SHK	Negatif	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-

15	Tindakan (terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-
----	---	---	---	---

Tanggal, 19 Januari 2024

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Diana Meidiyani)</p>	<p>Purwakarta, 19 Januari 2024 Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(Ny. E)</p>
--	---

**Mengetahui
Dosen Pembimbing**

(Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes)

DOKUMENTASI

Dokumentasi Kunjungan ANC I



Rumah Ny. E



ANC



Terapy Komplementer Kompres air
hangat

Dokumentasi Kunjungan ANC II



Dokumentasi Kunjungan ANC III



DOKUMENTASI PERSALINAN



DOKUMENTASI KF 2



KF 2



KF 3



KB



KN 2

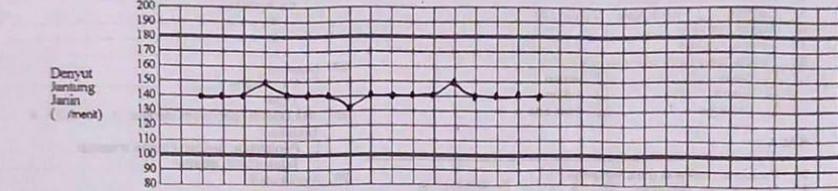


KN 3

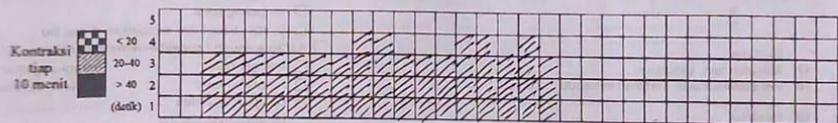
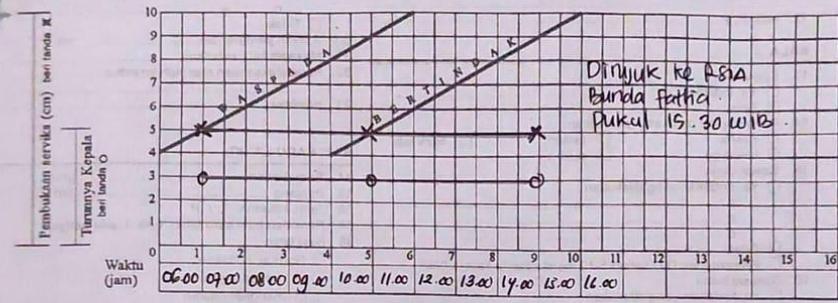


PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: NY. E Umur: 24th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 12/01/2024 Pukul: 06.00 WIB
 Ketuban pecah sejak pukul 08.00 Males sejak pukul 04.00 WIB

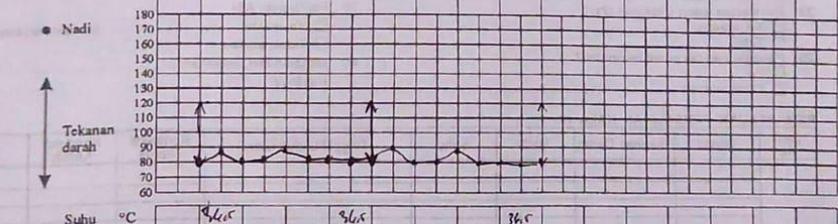


Air ketuban penyusutan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Oksitosin U/L																
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Urin	Protein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Aseton	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Volume	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12-1-2014
2. Nama bidan : Diana
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Rumah Sakit
 - Lainnya : TPMB
4. Alamat tempat persalinan :
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

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Tidak ada kemampuan
10. Masalah lain, sebutkan : Persalinan
11. Penatalaksanaan masalah tsb : Rujuk ke P.S.I.A Bunda
12. Hasilnya : SC

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
15. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah, Kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (inlact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan : gram
35. Panjang : cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :



BIDAN PRAKTIK MANDIRI
KIKI SRI REJEKI, S.Tr.Keb



Jl. Raya Timur

Kp. Babakan RT 04/03 Desa Babakan Kec. Wanayasa Purwakarta

SURAT RUJUKAN

05/ Bd/kes / I / 2024.

Kepada
Yth. dr. Jaga IGD.
Di tempat.

Dengan Hormat,

Mohon pemeriksaan dan perawatan lebih lanjut terhadap pasien

Nama Ny. Erma.

Umur 24 th.

Nama Suami M. Wandi

Alamat Kp. Babakan 3/10 Ds. Babakan Wanayasa

Keluhan mules, belum keluar air-air, lendir darah (d)

tidak ada kemajuan persalinan.

Hasil pemeriksaan ku baik TD 120/80 mmHg, N 80/m R-20/m S 36,5°C

TFU 32cm, HIS 4x10'35-40" Pres kep 077 (d) 140°/m

ut: 4/6, pe tebal lunak 8'5cm HB pre-kep (d)

Tindakan inpus RC 200 ml.

Pengobatan -

Aspirasi H 38mg luparku kala f. f. aktif memaujang.

Demikian keterangan dari saya, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Wanayasa, 12-01-2024

Bidan

Kiki Sri Rejeki
(.....)



RSIA BUNDA FATHIA
JL. IBRAHIM SINGADILAGA NO.95-97 PURWAKARTA,
0264-8309596
E-mail : rsiabundaf19@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAHIRAN

Nomor : 0036/RM-SKL/01/2024

Telah lahir di : RSIA BUNDA FATHIA

No.Rekam Medik : 016528

Nama Bayi : By. Ny. Ermawati

Nama Ibu : Ny. Ermawati

Nama Ayah : Tn.wandianyah

Pada Tanggal : 12 Januari 2024

Pukul : 18.27.00

Bayi : Laki-Laki

Berat Badan : 3400 : Gram

Pnj. Badan : 49 : Cm

Alamat : KP. KRAJAN 002/001, TARINGGUL
TONGGOH, WANAYASA, PURWAKARTA

PURWAKARTA, 12 Januari 2024

Yang Menolong



dr. Tri Mulya Fitriasaki., Sp.OG.

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Ermawati
Umur : 24 tahun
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kp. Krajan 3/10, Ds Babakan Wanayasa

Bahwa saya telah memahami apa yang disampaikan dan bersedia menjadi klien Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB. Dan telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas tujuan dari Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

Demikian surat ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Purwakarta, 13 Desember 2023

Mengetahui,

Klien

Mahasiswa

(Ny. Ermawati)

(Diana Meidiyani)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA PROGRAM STUDI PROFESI 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 – BekasiTelp.(021)82431375-77,
Fax (021) 82431374

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:**stikesmedistraindonesia1@gmail.com

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN

Nama Mahasiswa : Diana Meidiyani
NPM : 231560511020
Lahan Praktik : TPMB Kiki Sri Rejeki
Dosen Pembimbing : Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes

No	Bimbingan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1.	ANC Kunjungan I	Rabu, 13 Desember 2023			
2.	ANC Kunjungan II	Rabu, 27 Desember 2023			
3.	ANC Kunjungan III	Rabu, 3 Januari 2024			
4.	Ujian Pra COC	Sabtu, 6 Januari 2024			
5.	INC	Jum'at, 12 Januari 2024			
6.	PNC KF 1	Minggu, 14 Januari 2024			
7.	PNC KF 2	Jum'at, 19 Januari 2024			

8.	PNC KF 3	Rabu, 1 0 Februari 2024			
9.	BBL KN 2	Minggu, 14 Januari 2024			
10.	BBL KN 3	Jum'at, 19 Januari 2024			
11.	KB	Sabtu, 20 Januari 2024			
12.	Sidang Hasil COC	Rabu, 21 Februari 2024			

Pembimbing

(Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes)
NIDN. 0328067703