

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CoC) PADA NY. S
G2P1A0 KEHAMILAN 38 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40
HARI DI PMB SUSANTI GUSNIA TAHUN 2023-2024**



Disusun Oleh:

**SUSANTI GUSNIA
NPM 231560511098**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CoC) PADA NY. S
G2P1A0 KEHAMILAN 38 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40
HARI DI PMB SUSANTI GUSNIA TAHUN 2023-2024**

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



Disusun Oleh:

**SUSANTI GUSNIA
NPM 231560511098**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (CoC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G₂P₁A₀ Sejak Kehamilan 38 Minggu S.d Nifas 40 Hari di BPM Susanti Gusnia Tahun 2024” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*CoC*) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Pembimbing,

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (CoC)* dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. P G₂P₁A₀ Sejak Kehamilan 39 Minggu S.d Nifas 40 Hari di BPM Susanti Gusnia Tahun 2024” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Dr. Lenny Irmawati, SST., M.Kes (.....)
NIDN : 0319017902

Penguji 2 : Renince Siregar, SST., M.Keb (.....)
NIDN : 0316098604

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidan Akademik

Ketua Prodi S1 Kebidanan

Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN 03090490001

Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb
NIDN 0607128203

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya sehingga penyusunan laporan “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G₂P₁A₀ Sejak Kehamilan 38 Minggu S.d Nifas 40 Hari di BPM Susanti Gusnia Tahun 2024**” dapat penulis selesaikan. Penyelesaian laporan ini juga berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini perkenankan penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada yang terhormat:

1. Usman Omposungu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia Bapak
2. Saver Mangandar Ompungsungu, S.E selaku Ketua Yayasan Stikes Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny IrmawatiSirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia sekaligus sebagai pembimbing dalam laporan CoC ini.
4. Puri Kresnawati SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, S.ST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Farida M Simanjuntak, S.ST., M.Kes selaku PJS Ketua Program Studi Kebidana (S1) dan Profesi Bidan Stikes Medistra Indonesia
8. Suami, Anak, Orang tua, Keluarga, Teman – teman yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini

Penulis menyadari dalam penulisan laporan CoC ini masih banyak kekurangan untuk itu penulis sangat mengharapkan masukan serta saran yang membangun guna perbaikan selanjutnya.Semoga Allah Jalla Wajalla senantiasa melindungi kita.Amien.

Bekasi, Februari 2024



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Teori	4
1. Kehamilan	4
2. Persalinan	26
3. Nifas	34
4. Neonatus	54
5. Keluarga Berencana	63
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	70
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan	75
D. Kerangka Alur Pikir	80
BAB III METODE LAPORAN KASUS	81
A. Rancangan Laporan	81
B. Tempat dan Waktu	81
C. Subjek Penelitian	81
D. Jenis Data	81
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	82
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	82
G. Analisis Data	83
H. Etika Studi Kasus	83
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	85
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	141
A. Simpulan	141
B. Saran	142

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di setiap negara. mengungkapkan bahwa pada tahun 2020, terdapat sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya terkait dengan kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) secara global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Negara berpenghasilan rendah cenderung memiliki AKI yang lebih tinggi yaitu 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan negara yang berpenghasilan tinggi yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Bukan hanya AKI yang masih tinggi, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia saat ini juga masih tinggi yaitu 38 per 1.000 kelahiran hidup. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun, dari 5,2 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2021. Namun, penurunan angka kematian neonatal pada tahun 1990 hingga 2021 berjalan lebih lambat, dibandingkan angka kematian balita pasca neonatal. Pada tahun 2020 terdapat sekitar 6.400 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan hampir 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2023).

AKI dan AKB di Indonesia berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan secara umum juga terjadi penurunan, tahun 2012 tercatat 389/100.000, tahun 2015 menurun menjadi 305/100.000 dan tahun 2020 sebesar 189/100.000 kelahiran hidup. Sementara tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus mengalami penurunan pada tahun 2021 yaitu 14,2/1.000 kelahiran hidup dan tahun 2022 yaitu 17,2/1.000 kelahiran hidup atau turun sebesar 1,74%. Walaupun AKI dan AKB mengalami penurunan, namun dalam upaya agar target AKI mencapai 183/100.000 kelahiran hidup dan AKB 16/1.000 kelahiran hidup di tahun 2024 tercapai maka upaya yang harus dilakukan harus lebih maksimal (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung berada di bawah nasional. AKI sebanyak 192%, dan AKB 15,69% (SP2020).

Upaya percepatan penurunan AKI saat ini 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, 2022). Upaya tersebut sesuai dengan tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDG*), yaitu mencapai target untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu di dunia pada tahun 2030 menjadi <70 per 100.000 kelahiran dan dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2023).

Tenaga kesehatan (bidan) memiliki peranan penting sebagai provider dan lini terdepan pelayanan kesehatan yaitu memberikan edukasi seputar kesehatan pada ibu sejak kehamilan hingga masa nifas dan penggunaan alat kontrasepsi yang kesemua itu merupakan bagian dari upaya meningkatkan derajat kesehatan masalah sehingga dapat membantu menurunkan AKI dan AKB (Melani & Nurwahyuni, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil hingga masa nifas merupakan hal yang sangat penting dan hal tersebut merupakan salah satu tugas yang harus dilakukan oleh seorang bidan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S G₂P₁A₀ kehamilan 39 minggu sampai dengan nifas 40 hari di PMB Susanti Gusnia tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi ini yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S G₂P₁A₀ kehamilan 38 minggu sampai dengan nifas 40 hari di PMB Susanti Gusnia tahun 2024?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu dan bayi Ny. S sejak kehamilan 38 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan bayi hingga 40 hari dengan metoda SOAP di PMB Susanti Gusnia tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. S usia 22 tahun G2P1A0 dengan metoda SOAP.
- b. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada persalinan Ny. S usia 22 tahun G2P1A0 dengan metoda SOAP.
- c. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. S usia 22 tahun P2A0 dengan metoda SOAP
- d. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)/neonatus pada bayi Ny. S dengan metoda SOAP
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada bayi Ny. S dengan metoda SOAP

D. Manfaat

1. Bagi Institusi (BPM)

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (CoC) dapat memberikan informasi yang baik terhadap perkembangan asuhan kebidanan pada Ny. S G₂P₁A₀ dari kehamilan 38 minggu sampai dengan nifas 40 hari.

2. Bagi Profesi

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* (CoC) diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi terkait asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Subjek

Mampu mengenali tanda deteksi adanya penyulit dalam kehamilan, persalinan, BBL dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Khumaira, 2018).

Kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, dkk, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015)

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi

Manuaba, dkk, (2018) menjelaskan bahwa dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

a) Rahim atau uterus

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

b) Vagina (liang senggama)

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat bewarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin.

e) Sirkulasi darah ibu

Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya

pada hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar umur hamil 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai kelima.

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah sebesar 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

f) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memnuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

g) Sistem pencernaan

Terjadi peningkatan asam lambung karena pengaruh estrogen.

h) Traktur urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga

panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

i) Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

j) Metabolisme

Terjadinya kehamilan menyebabkan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia puasa yang disebabkan oleh kenaikan kadar insulin, hiperglikemia postprandial dan hiperinsulinemia. Zinc (Zn) sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Beberapa penelitian menunjukkan kekurangan zat ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

2) Perubahan psikologi pada kehamilan

Marmi & Margiyati, (2013) menjelaskan beberapa adaptasi psikologi pada masa kehamilan yaitu sebagai berikut:

a) Trimester I

Pada trimester I ibu hamil merasa cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena mereka merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang mereka jalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi tergantung dan menjadi lebih menuntut. Pada trimester pertama sering

dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan dia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sebagian wanita akan mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Jika ia tidak dibantu memahami dan menerima ambivalensi dan perasaan negatif tersebut sebagai suatu hal yang normal maka ia akan merasa sangat bersalah bila bayi yang dikandung meninggal atau lahir cacat, ia akan mengingat pikiran-pikiran yang ia miliki selama trimester I dan merasa ia menjadi penyebab tragedi tersebut.

Pada masa ini, fokus wanita adalah dirinya sendiri. Dari fokus pada diri sendiri ini timbul ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usaha menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk yang pernah dialami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupan kelak (terutama jika berkarier), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang ditanggung, kecemasan yang berhubungan dengan perannya menjadi seorang ibu, masalah keuangan dan rumah tangga dan penerimaan orang terdekat terhadap kehamilannya.

b) Trimester II

Pada trimester II sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil.

c) Trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada yang akan dilahirkan. Perasaan takut akan muncul, ibu akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri misalnya apakah

bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan (nyeri, kehilangan kendala dan lain-lain). Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan ia dengan bayinya yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan uterus yang penuh secara tiba-tiba mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita menjadi lebih tergantung dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik dan semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Beberapa kebutuhan dasar ibu hamil menurut Suparyanto, (2020) meliputi:

1) Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak telalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang

dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil.

Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam hal nutrisi ini bisa terpenuhi yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering seperti sup, telur, susu, biskuit, buah-buahan dan jus. Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya maka cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil dalam pemenuhan ini, ibu harus makanmakanan yang meliputi zat sumber tenaga, pembangun, pelindung, dan pengatur. Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan. Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga ini adalah kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, lalu lemak tetap dikonsumsi. Lalu, diminta juga mengurangi makanan terlalu manis atau terlalu asin.

Tabel 2.1
Sumber Gizi Ibu Hamil dan Fungsinya

Jenis Zat Gizi	Fungsi	Sumber
Asam folat	Zat gizi yang penting dalam proses perkembangan janin, terutama perkembangan sistem syaraf dan sel darah.	Bayam, brokoli, pisang, jeruk, asparagus, bit merah, kedelai. Dapat juga dikonsumsi makanan yang diperkaya oleh asam folat seperti serela
Vitamin C	Zat gizi yang berperan dalam proses penyembuhan luka, serta meningkatkan daya	Sayur-sayuran dan buah-buahan segar seperti jeruk, pepaya, kiwi, tomat, paprika, bayam,

Jenis Zat Gizi	Fungsi	Sumber
	tahan tubuh melawan infeksi dan stres.	brokoli atau kol
Vitamin D	Zat gizi yang penting dalam proses metabolisme kalsium dan fosfor dalam tubuh. Zat gizi ini penting untuk pertumbuhan janin. Hal ini sangat terasa pada proses pengaturan mineral pada struktur tulang dan gigi.	Ikan yang berlemak banyak seperti sarden, mackerel, tuna atau salmon, minyak ikan, telur, susu fullcream, atau mentega.
Vitamin B12	Zat gizi yang berperan sebagai “penjaga” yang mengatur sel-sel, terutama sel-sel saluran pencernaan, sistem syaraf, dan sumsum tulang agar berfungsi normal, juga untuk perkembangan sistem syaraf bayi pada masa awal kehamilan.	Banyak diperoleh pada hasil ternak dan produk olahannya. Hasil nabati atau sumber yang berasal dari tumbuh-tumbuhan umumnya bukan merupakan sumber vitamin B12, kecuali beberapa produk fermentasi seperti tempe, tauco, kecap dan oncom.
Lemak esensial	Yang termasuk ke dalam lemak esensial ini adalah Asam Eikosapentenoat (EPA), dan Asam Dokosaheenoat (DHA) yang dikenal sebagai Omega 3	Jenis lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh sendiri, tetapi dapat diperoleh dari makanan seperti ikan, minyak sayur, kacang-kacangan, biji bunga matahari, serta wijen.
Protein	Merupakan unsur pembentuk jaringan baru sehingga diperlukan bagi pertumbuhan janin.	Protein hewani dapat diperoleh dari daging sapi, unggas, ikan, telur, susu, serta produk olahan susu seperti keju. Protein nabati dapat diperoleh pada kacang-kacangan serta produk olahannya seperti tempe, tahu atau pidaks (mentega kacang).

Jenis Zat Gizi	Fungsi	Sumber
Zat besi	Zat gizi yang diperlukan agar ibu hamil tidak kekurangan darah dan mempunyai persediaan zat gizi yang cukup untuk menghadapi persalinan.	Daging, ikan telur untuk zat besi hem dan pada tumbuhan seperti sayuran, sereal, biji-bijian serta kacang-kacangan untuk zat besi non-hem
Kalsium	Kalsium ini penting bagi pertumbuhan tulang dan gigi janin. Bila ibu tidak mendapatkan asupan kalsium yang cukup, maka janin akan mengambil kalsium ini dari tubuh ibu hamil, yaitu pada tulang. Hal ini akan mengakibatkan si ibu mengalami penyakit tulang mudah keropos (osteoporosis) atau tulang mudah sakit (osteofogia).	Sumber makanan yang mengandung banyak kalsium di antaranya adalah telur, susu beserta produk olahannya, sayuran hijau, rumput laut, serta ikan.
Serat	Diperlukan agar ibu hamil tidak mengalami sembelit, wasir, atau rasa panas dalam perut.	Serat didapatkan pada sayur-sayuran dan buah-buahan, beras merah, atau tepung terigu (<i>whole wheat flour</i>).

(Indiarti, 2018).

3) Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

4) Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi. Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus.

5) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut.

d. Kebutuhan Psikologi

Kebutuhan psikologis selama kehamilan menurut (Fitriani et al., 2022) meliputi:

1) Support keluarga

a) Suami

- (1) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi. Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.
- (2) Berpartisipasi dalam kehamilan. Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.
- (3) Berperan aktif. Suami sejak awal harus terlibat pada awal masa kehamilan karena dengan keterlibatan suami maka akan mempermudah dan meringankan pasangannya dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang dapat terjadi pada tubuh ibu hamil. Peran serta suami diperlukan bagi wanita hamil dukungan dan keterlibatan yang diberikan oleh suami dapat mempererat hubungan antara seorang ayah anak dan suami istri. Dukungan yang didapatkan oleh ibu hamil dapat membuat lebih tenang serta nyaman dalam menjalani kehamilannya. Hal ini dapat memberikan kehamilan dan calon bayi yang sehat. Dukungan yang bisa diberikan seorang suami kepada istrinya seperti mengantarnya untuk periksa hamil, memenuhi apa yang diinginkan oleh ibu hamil, mengingatkan untuk minum vitamin dan obat penambah darah, serta dapat membantu ibu hamil saat melaksanakan

pekerjaan rumah tangga. Walaupun suami melakukan hal sekecil apapun namun mempunyai makna dan arti untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

b) Anggota keluarga

(1) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga

(2) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua Persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.

(3) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

2) Dukungan tenaga kesehatan

a) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.

b) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

c) Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang

diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. d. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

3) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan

4) Persiapan saudara kandung atau sibling

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:

- a) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- b) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya c. Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan d. Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil selalu berubah sesuai dengan usia kehamilan (Fitriani et al., 2022). Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan meliputi:

1) Pada trimester I dan trimester II

a) Emesis/mual muntah saat pagi hari

Mual muntah pada ibu hamil atau morning sickness merupakan ketidaknyamanan yang paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester 1. Mual muntah dapat terjadi tidak hanya pada pagi hari, tapi dapat muncul pada siang atau sore hari.

Kondisi lambung yang kosong sering kali memicu mual ini, sehingga mual lebih sering terjadi saat pagi. Angka kejadian morning sickness ini berkisar 50%-90%. (Fitriani et al., 2022)

Beberapa upaya farmakologis maupun non farmakologis dapat diberikan untuk mengurangi/meredakan keluhan emesis saat kehamilan ini. Upaya tersebut sebagai berikut:

- (1) Farmakologis. Obat emetic kategori B atau C berdasarkan ketentuan FDA merupakan obat yang dianjurkan untuk ibu hamil. Piridoksin (vitamin B6) dan suplemen jahe adalah antiemetik yang sering kali digunakan. Adapun dosis vitamin B6 yang disarankan adalah 10-25 mg setiap 6-8 jam maksimum 200 mg/hari. Adapun golongan antihistamin atau antagonis H-1 (difenhidramin, dimenhidrinat), antagonis dopamin (metoklopramid, prometazin, droperidol), dan antagonis serotonin (ondansetron, granisetron, dan dolasetron) merupakan pilihan pada tahap selanjutnya
- (2) Non farmakologis. Selain upaya farmakologis, terdapat alternatif non farmakologis untuk mengurangi mual muntah saat kehamilan. Upaya tersebut diantaranya menghindari makanan berbau tajam maupun makanan yang pedas. Makan sedikit tapi sering, agar kadar gula darah dapat dipertahankan. Minum cukup agar dapat membantu mempertahankan cairan tubuh. Hipoglikemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan minum minuman yang manis (susu/jus buah misalnya) atau makan permen. Ibu hamil sebaiknya mengurangi makanan berlemak karena dapat memperparah mual muntah. Sebaiknya ibu hamil menghindari makanan yang digoreng. Ibu hamil sebaiknya menghindari gerakan mendadak seperti bangun secara perlahan dari tempat tidur (Fitriani et al., 2022)

b) Sering BAK

Keluhan sering kencing acapkali dialami ibu hamil trimester. Hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. Seperti kita ketahui bahwa kandung kemih terletak diantara rahim di bagian belakangnya dan tulang simfisis di bagian depannya. Jadi saat rahim mulai membesar, maka akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Selain karena pembesaran Rahim, faktor yang mempengaruhi sering BAK pada ibu hamil ada peningkatan eksresi sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu. Peningkatan progesteron dan estrogen mempengaruhi ureter sehingga lebih besar dan menurunnya tonus otot-otot saluran kemih. Terjadi peningkatan filtrasi glomerulus meningkat hingga 69% (Fitriani et al., 2022).

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut.

- (1) Minum pada siang hari diperbanyak dan membatasi minum saat malam. Tapi tetap penuhi kebutuhan cairan 8-12 gelas/hari. Minum pada malam hari maksimal 1-2 jam menjelang tidur. Hal ini bertujuan agar ibu dapat berkemih sebelum tidur, dan tidur dengan lebih nyaman.
- (2) Mengurangi minuman yang diuresis atau minuman berkafein, seperti kopi, teh, soda. Kafein merangsang tubuh untuk lebih sering BAK.
- (3) Ibu hamil sebaiknya tidak menahan BAK. Kebiasaan menahan BAK membuat otot dasar panggul melemah.
- (4) Senam kegel. Otot dasar panggul dapat dilatih dengan senam kegel. Senam kegel ini selain mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 1 juga bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum pada saat kala II persalinan.

(5) Senam hamil. Senam hamil juga dapat mengurangi kejadian kejadian stress inkontinensia urine (SUI) pada ibu hamil

c) Gatal dan kaku pada jari

Gatal dan kaku pada jari seringkali dialami saat trimester awal. Penyebab pastinya belum ada. Hypersensitive terhadap placenta bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya. Selain itu, saat hamil, akibat perubahan gravitasi dan postur tubuh (kepala dan bahu tertarik ke belakang) sehingga memungkinkan syaraf di lengan tertarik dan menyebabkan rasa gatal pada kuku dan jari). Keluhan ini dapat diminimalisir dengan kompres. Selain itu, jaga body mekanik yang baik selama kehamilan. Jaga postur tubuh saat duduk maupun berdiri maupun saat mengambil sesuatu di bawah (duduk dulu baru ambil barangnya, jangan menunduk). Sebaiknya segera berbaring, saat tubuh merasa lelah.

d) Hidung tersumbat/berdarah

Kadang kala ibu hamil mengeluh hidungnya tersumbat seperti pilek. Hal ini dikarenakan pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan hidung mengalami pengeluaran cairan berlebih. Karena pengaruh hormone, pembuluh darah kapiler melebar salah satunya pembuluh darah di hidung. Pengeluaran cairan yang berlebih dan hiperemia ini dapat menyebabkan epitaksis/mimisan.

e) Nyidam

Ibu hamil kadang menginginkan makanan yang aneh-aneh atau makanan yang selama ini tidak disukai, makanan yang pedas atau asam. Perubahan hormone kadang menyebabkan indera perasa lebih sensitive sehingga yang awalnya tidak menyukai makanan tertentu menjadi lebih suka makanan tersebut.

Ibu hamil yang mengalami ngidam, harus diperhatikan jenis makanan yang diinginkan tersebut. Apabila makanan tersebut sehat tentu tidak akan menjadi masalah. Kita dapat menyampaikan pada ibu bahwa hal tersebut tidak menjadi masalah. Namun bagaimana jika sebaliknya? Tentu akan mengganggu kesehatan ibu maupun janin yang masih ada dikandungannya. Sebagai bidan, sebaiknya memberikan alternatifnya. Misalnya jika ibu ngidam es krim tinggi lemak maka dapat diganti dengan es krim rendah lemak/yogurt rendah lemak, jika ngidam minuman bersoda maka sebaiknya dialihkan ke jus segar tanpa gula dan lain-lain.

f) Kelelahan atau fatigue

Kelelahan salah satu ketidaknyamanan yang acapkali dialami saat awal kehamilan. Faktor metabolisme diduga menjadi pemicunya. Disarankan untuk ibu hamil agar makan makanan yang seimbang, cukup istirahat dan aktifitas yang cukup.

g) Keputihan

Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Perubahan hormonal, peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Keputihan ini bisa terjadi di setiap trimester kehamilan. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan cebok yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

h) Keringat bertambah

Penyebab ketidaknyamanan ini adalah produksi kelenjar keringat yang meningkat selama kehamilan, penambahan berat

badan dan peningkatan metabolisme tubuh. Hal ini dapat diminimalkan dengan penggunaan baju yang longgar dan berbahan katun sehingga mudah menyerap keringat. Mandi dan keramas secara teratur dan pastikan kebutuhan cairan tercukupi agar tidak terjadi dehidrasi.

i) Palpitasi

Palpitasi ini normal pada ibu hamil. Palpitasi atau berdebar-debar pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan curah jantung saat kehamilan. Saat hamil, terjadi peningkatan 50% kinerja jantung. Selain itu penyebabnya adalah gangguan pada sistem saraf simpati. Keluhan palpitasi ini masih dianggap normal jika ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Edukasi penting dilakukan terhadap bumil, bahwa ketidaknyamanan ini akan berkurang dan menghilang di akhir kehamilan.

j) Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Keasaman mulut dan meningkatnya asupan pati meningkatkan sekresi kelenjar saliva. Hal ini memicu munculnya keluhan ptyalism. Upaya yang dilakukan antara lain dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, mengunyah permen dan menjaga kebersihan mulut

k) Sakit kepala

Keluhan sakit kepala acapkali dirasakan saat kehamilan pada semua trimester. Beberapa faktor yang menjadi pemicunya diantaranya adalah kelelahan, spasme/ketegangan pada otot, ketegangan pada otot mata, kongesti (akumulasi abnormal, cairan berlebihan) dan dinamika cairan saraf yang berubah.

Beberapa hal berikut dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut: a. Melakukan rileksasi untuk mengurangi ketegangan otot b. Melakukan pijatan ringan pada daerah bahu

dan leher c. Istirahat yang cukup (istirahat siang atau malam) d. Mandi air hangat e. Jangan terlambat makan f. Minum minimal 10 gelas g. Jalan santai di pagi hari h. Upayakan istirahat cukup (Fitriani et al., 2022).

2) Trimester III

a) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

b) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah,. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan

d) Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriana, 2019).

e) Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Patimah, 2020).

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani et al., 2022)..

f) Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar (Fitriani et al., 2022)..

g) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman (Patimah, 2020)

h) Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter (Fitriani et al., 2022).

i) Susah bernapas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir

yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri (Fitriani et al., 2022).

j) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani et al., 2022).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dkk, 2018).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan (*partus = labor*) adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang viable melalui jalan lahir biasa (Sofian, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

b. Tanda-tanda Persalinan

Sondakh, (2019) mengungkapkan bahwa adapun beberapa tanda-tanda mulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

Perlunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Sofian, (2019) mengungkapkan bahwa proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu:

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena servik mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika servik mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi ke dalam 2 fase: 1) Fase Laten : pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. 2) Fase Aktif : Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

- a) Priode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Priode Dilatasi Maksimal : Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Priode Deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.
- 2) Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin his terkoordinir kuat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ -2 jam, pada multi ½ -1 jam.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

d. Faktor Yang Berpengaruh pada Persalinan

Sondakh (2019) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan yaitu penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respon psikologi (*psychology response*).

1) Penumpang (*passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya. Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menjadi faktor penghambat dari *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala janin seperti hidrosefalus dan anensefalus; kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, serta kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

Plasenta merupakan bagian dari *passenger* yang menyerupai janin dan dilahirkan melalui jalan lahir. Kehadiran plasenta jarang menjadi hambatan dalam persalinan normal. Plasenta merupakan salah satu organ yang merupakan ciri khas mamalia sejati pada saat kehamilan, berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya mengadakan sekresi endokrin, serta pertukaran selektif substansi yang dapat laras dan terbawa darah melalui lapisan rahim

dan bagian trofoblast yang mengandung pembuluh-pembuluh darah, termasuk makanan untuk janin. Dengan demikian plasenta dapat disebut sebagai organ penting bagi janin karena kelangsungan hidup dari janin bergantung pada plasenta. Normalnya plasenta terletak pada bagian fundus (bagian puncak atau atas rahim), sedikit ke kiri atau ke kanan, tetapi tidak sampai meluas ke bagian bawah apalagi menutupi jalan lahir. Keadaan yang menutup jalan lahir justru akan mempersulit proses persalinan. Selain karena ketidaknormalan letak plasenta, hal yang dapat mempersulit persalinan adalah implantasi plasenta yang tidak normal.

2) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

a) Jalan lahir lunak

(1) Serviks

Serviks akan makin matang mendekati waktu persalinan. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang serta lunak dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, mengalami sedikit penipisan (*effacement*), dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Adanya peningkatan intensitas Braxton Hicks mengakibatkan perubahan serviks yang terjadi. Kematangan serviks memiliki periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Serviks pada ibu primigravida umumnya akan

mengalami penipisan sebesar 50-60% dan membuka selambar ujung jari sampai 1 cm sebelum mencapai persalinan. Pembukaan ini terjadi akibat kontraksi Braxton Hicks sebelum proses persalinan dimulai. Peristiwa awal pembukaan dan penipisan inilah yang merupakan ciri-ciri dari kematangan serviks.

(2) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal.

(3) Otot rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yang berasal dari kedua tanduk rahim, yaitu longitudinal (memanjang, melingkar dan miring). Segera setelah persalinan susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta. Selain menyebabkan mulut rahim membuka secara pasif, kontraksi dominant yang terjadi pada bagian fundus (bagian atas rahim) pada kala I persalinan juga mendorong bagian terendah janin menuju jalan lahir sehingga ikut aktif dalam membuka mulut rahim.

b) Jalan lahir keras

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominant dari pada jalan lahir lunak. Oleh karena itu, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Sondakh, 2013).

3) Kekuatan (*power*)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, sedangkan tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Menurut

sifatnya, his dapat dibagi menjadi his pendahuluan (his palsu) dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu merupakan peningkatan kontraksi dari Braxton Hicks. Frekuensi dari jenis his ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tetapi tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, tetapi sering berkurang. Kualitas his ini tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. His pendahuluan tidak memberikan pengaruh pada serviks. His persalinan pada awalnya timbul perlahan tetapi teratur. Makin lama bertambah kuat, sampai pada puncaknya ialah yang paling kuat, kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. Makin lama makin cepat dan jaraknya teratur sesuai dengan proses persalinan sampai bayi dilahirkan (Sondakh, 2019).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta dan his pengiring.

- a) His pembukaan: his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) His pengeluaran: his yang mendorong bayi keluar.
 - c) His pelepasan plasenta: his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
 - d) His pengiring: kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.
- 4) Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri,

berjalan, duduk dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5) Respons Psikologi (*Psychology response*).

Faktor psikologis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran dari proses persalinan. Perubahan psikologi dapat berupa perasaan takut, cemas, sedih, gelisah, bahkan perasaan nyaman dan tenang. Perubahan psikologis ibu yang muncul pada saat memasuki masa persalinan sebagian besar berupa perasaan takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya. Pada fase persalinan juga terjadi peningkatan kecemasan, dengan makin meningkatnya kecemasan akan makin meningkatkan intensitas nyeri. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya berlangsung lebih lama.

6) Faktor penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi. Mengingat bahwa fungsi penolong persalinan sangat berat, yaitu memberikan pertolongan bagi ibu dan bayi, serta kesuksesan pertolongan tersebut sebagian bergantung pada keadaan petugas yang menolongnya, maka sangat penting untuk diadakan kualifikasi atau persyaratan bagi petugas yang bekerja di kamar bersalin dan penolong persalinan. Sesuai dengan hal tersebut, persyaratan yang

diperlukan adalah persyaratan kemampuan, keterampilan dan kepribadian (Sondakh, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan : Fisik dan Psikologis

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar (Fathony et al., 2022).

3. Nifas, Menyusui, dan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya

kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Sukma et al., 2017).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu dan terbagi dalam 3 periode: 1) puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari; 2) puerpeium intermediat, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu; 3) puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Sofian, 2019).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

Berbagai perubahan fisiologis pada masa nifas, diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi

(1) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati & Wulandari, 2010).

(2) Proses involusi uterus

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena citoplasmanya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysisi, dimana zat

protein dinding rahim terpecah, di absorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Khumara, 2012). Pada akhirnya kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus waktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya Autolisis (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain: Autolysis. Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Stiolplasma sel yang berlebih akan terencana sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. Atrofi jaringan, Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produk si estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru. Efek oksitoksin

(kontraksi). Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1 dan 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitoksin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitoksin karena isapan bayi pada payudara (Ambarwati & Wulandari, 2010).

c) Bagian bekas implantasi plasenta

- (1) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara.
- (2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombus disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim.
- (3) Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6-8cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm.
- (4) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea.

(5) Luka sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum.

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

Sofian (2012) menjelaskan bahwa bekas implantasi uri: *Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

- d) Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Tabel 2.1. Perubahan uterus masa nifas

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Sofian, 2012

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*) (Ambarwati & Wulandari, 2018).

- e) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketepatan pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama. Dalam pengukuran tinggi uterus ini perlu diperhatikan apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh dan juga bagaimana keadaan uterus apakah dalam keadaan kontraksi atau rileks. Cara penempatan meteran untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) :

- (1) Meteran dapat diletakkan di bagian tengah abdomen dan pengukuran dilakukan dengan mengukur dari batas atas

symphysis pubis sampai bagian atas fundus. Meteran pengukuran ini menyentuh kulit sepanjang uterus

(2) Salah satu ujung meteran diletakkan di batas atas symphysis pubis dengan satu tangan : tangan lain diletakkan di batas atas fundus. Meteran diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah dan pengukuran dilakukan sampai titik dimana jari mengagap meteran

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi involusi uterus

Saraswati (2014) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Umur

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang. Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus.

b) Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi

uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi.

c) Senam nifas

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya involusi uterus.

d) Inisiasi Menyusu Dini

Memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Kontak fisik setelah bayi lahir antara ibu dan bayi mengakibatkan konsentrasi perifer oksitosin dalam sirkulasi darah meningkat dengan respon hormonal oksitosin di otak yang memperkuat kontraksi uterus yang dapat membantu penurunan tinggi fundus uteri (TFU).

e) Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, laktasi ini dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan puting susu (isapan bayi/ meneteki bayi). Pada puting susu terdapat saraf - saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Pada kelenjar hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang

ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat.

f) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka.

g) Status gizi

Pada masa nifas dibutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal perhari, kebutuhan tambahan energi ini adalah untuk menunjang proses kontraksi uterus pada proses involusi menuju normal. Kekurangan energi pada ibu nifas dapat menyebabkan proses kontraksi tidak maksimal, sehingga involusi uterus terus berjalan lambat.

h) Psikologis

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan, ibu primipara mungkin frustrasi karena tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi.²⁴ Terjadi pada pasien post partum blues merupakan perubahan perasaan yang dialami ibu hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Ditinjau dari faktor hormonal, kadar estrogen, progesteron, prolaktin, estriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.

c) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang

nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagian normal. Lochea memiliki bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda dalam setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahapan:

- a) Lochea rubra atau merah (kruenta). Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mikonium.
- b) Lochea sangoinolenta. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai 7 postpartum.
- c) Lochea serosa. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit robek atau laserasi plasenta. Muncul dari hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.
- d) Lochea alba/putih. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada

abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan lochea stasis (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Cervik

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Sofian, 2012).

e) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

f) Ligamen-ligamen: ligamen fascia dan diafragma pelviks yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan, wanita indonesia memiliki kebiasaan “berkusuk” atau “berurut”. Sewaktu dikusuk, tekanan intra abdomen bertambah tinggi, karena ligamentum, fascia, dan jaringan penunjang menjadi kendur setelah melahirkan, jika dilakukan kusuk/urut, banyak wanita akan mengeluh “kandungannya turun” atau “terbalik”. Untuk memulihkan kembali, sebaiknya

dengan latihan-latihan dan senam pascapersalinan (Sofian, 2012).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Mual dan muntah dapat terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah partus lama sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Nurjanah et al., 2017).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh

spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lokia yang non patologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklamsia. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya.

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme iritasi mukus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang oedema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urin. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residual (normal + 15 cc). Sisa urin dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urin biasanya berlebihan (poliurie) antara hari ke 2 dan ke 5, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang – kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel- sel otot.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, otot-otot abdomen secara bertahap melebar dan terjadi penurunan tonus otot. Pada periode postpartum penurunan tonus otot jelas terlihat. Abdomen menjadi lunak,

lembut dan lemah, serta muskulus rektus abdominis memisah (Mitayani, 2016).

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang merenggang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6 – 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan ditensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati & Wulandari, 2018).

5) Perubahan Endrokin

1) Hormon plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta meurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan prosteron serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gul darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetik biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke - 3 postpartum (Proverawati & Ismawati, 2014).

2) Hormon pituitary

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

3) Hormon oksitoksin

Oksitoksin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitoksin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitoksin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik pituitary ovarium

Pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% laktasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama an ovulasi (Ambarwati & Wulandari, 2018).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C. sesudah dua jam

pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi (Saleha, 2009). Pada 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 38°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Ambarwati & Wulandari, 2018).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nafas (*puerperal bradycardia*). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak permenit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberi sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan (Ambarwati & Wulandari, 2018).

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum (Ambarwati & Wulandari, 2018).

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikuti kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada sectio caesaria hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kodis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai lima hari post partum (Ambarwati & Wulandari, 2018).

8) Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan

sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari, volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 - 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 - 5 minggu postpartum (Ambarwati & Wulandari, 2018).

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pasca persalinan terutama pada ibu primipara. Pada periode ini terjadi pada tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

a. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat tergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidak dan nafsu makan meningkat.

b. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat

sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2019).

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter setiaphari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring-miring ke kanan dan

ke kiri untuk mencegah terjadinya trombotik dan tromboemboli. Pada hari ke-2, ibu diperbolehkan duduk, hari ke-3 berjalan-jalan dan ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang, wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh dan wanita sulit berkemih sebaiknya dilakukan kateterisasi. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat laktasit per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

4) Kebersihan diri dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai

kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilaku kan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain hindari menyebut ayah dan ibu; mencari pengasuh bayi; membantu kesibukan istri; menyempatkan berkencan; meyakinkan diri; bersikap terbuka dan konsultasi dengan ahlinya.

7) Olahraga

Banyak perubahan fisik terjadi selama kehamilan dan sangatlah penting untuk menjamin bahwa efek dari perubahan ini akan pulih secara bertahap tanpa menyebabkan masalah jangka panjang. Latihan dan saran tidak hanya akan membantu mengurangi masalah fisik tapi juga akan memberikan wanita peningkatan rasa sehat.

8) Perawatan payudara dan laktasi

Perawatan mamma telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk

menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mamma sampai tertekan, pemberian obat ekstrogen untuk supresi :H, seperti tablet lynoral dan parlodel. Sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayi tersebut. Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuskan pengeluaran oksitosin oleh hipofisis. Produksi air susu ibu (ASI) akan lebih banyak. Sebagai efek positif, involusi uteri akan lebih sempurna. Di samping ASI merupakan makanan utama bayi yang tidak ada bandingannya, menyusui bayi sangat baik untuk menjelmakan rasa kasih sayang antara ibu dan anaknya. Air susu ibu adalah untuk anak ibu. Ibu dan bayi dapat ditempatkan dalam satu kamar (*room in*) atau pada tempat yang terpisah (Sofian, 2019).

9) Rencana KB

Setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Walyani, 2017).

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah, 2021).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 13) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - 14) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 16) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
 - a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

- c) Refleksi Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleksi Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleksi Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleksi Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah, 2021).

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Raufaindah et al., (2022) fisiologi bayi baru lahir meliputi:

1) Sistem pernapasan

Segera setelah lahir bayi baru lahir harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) dan terjadi beberapa adaptasi fisiologis salah satunya adaptasi pada sistem pernafasan. Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, dan otot pernapasan juga

mempengaruhi adaptasi pernafasan untuk hidup diluar rahim. Penjepitan tali pusat menurunkan konsentrasi oksigen, meningkatkan konsentrasi karbon dioksida, dan mengurangi pH darah. Hal ini merangsang karotis janin dan aorta kemoreseptor, mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai respirasi. Kompresi mekanik pada dada selama persalinan kirakira 1/3 dari cairan keluar dari paru-paru janin. Dada kembali mengembang, menghasilkan tekanan negatif dan menarik udara ke dalam paru-paru. Inspirasi pasif udara menggantikan cairan. Dengan adanya tangisan bayi, tekanan intratorakal positif membuat alveoli terbuka, memaksa sisa cairan paru janin ke sirkulasi limfatik.

Agar sistem pernapasan berfungsi secara efektif, bayi harus memiliki:

- a) Aliran darah paru yang memadai
- b) Jumlah surfaktan yang cukup
- c) Otot pernafasan cukup kuat untuk mendukung respirasi.

Segera setelah lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan ke pernapasan. Alveoli yang terisi cairan mulai mengembang terisi udara, perfusi mulai berjalan dan mulai terjadi pertukaran oksigen dengan karbondioksida. Neonatus mulai bernafas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan terjadinya pernafasan aktif. Faktor-faktor yang mempengaruhi pernapasan udara yang pertama, antara lain:

- a) Rangsangan fisik, seperti memegang neonatus selama kelahiran
- b) Berkurangnya oksigen dan terakumulasinya karbondioksida, yang memicu peningkatan frekuensi dan besar gerakan pernapasan baik saat sebelum maupun setelah kelahiran.
- c) Tekanan pada toraks, yang selama penurunan panggul dan persalinan pervaginam menekan sejumlah cairan dari saluran

pernafasan setara dengan sekitar seperempat kapasitas residu fungsional utama.

Masa transisi biasanya didefinisikan sebagai pertama 4 sampai 6 jam setelah lahir. Selama periode ini, resistensi vaskuler paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru sangat meningkat, oksigenasi dan perfusi keseluruhan membaik, dan duktus arteriosus mulai menyempit atau menutup.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O₂ dan CO₂. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 % . Saat janin, aliran darah yg kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa.

3) Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme, yaitu pembentukan panas tanpa menggigil (nonshivering thermogenesis). Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah “lemak coklat” mengacu pada lemak yang berwarna kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh

lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yg meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran.

4) Sistem Imunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM dan IgA tidak menembus sawar plasenta, tetapi dapat dibuat oleh janin. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgM yang relatif rendah ini diperkirakan menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar IgA sangat rendah dan meningkat perlahan, meskipun kadar sekresi saliva mencapai nilai seperti dewasa dalam waktu 2 bulan. ASI dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi dalam bentuk *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim dan sekresi IgA. Kelenjar timus, tempat produksi limfosit, relatif besar pada saat lahir dan terus bertumbuh sampai usia 8 tahun.

5) Sistem Hematopoetik

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai rata-rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi

dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat).

6) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan.

7) Sistem Hepatika

Pada BBL, hati (liver) menempati 40% rongga abdomen bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan oleh plasenta dalam kehidupan janin, seperti ekskresi bilirubin, sekarang harus dilakukan oleh hati (liver). Pada bayi cukup bulan, sistem hepatis secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukuronil-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum. Bilirubin tidak terkonjugasi yang dapat menyebabkan ikterus (kuning).

8) Sistem Pencernaan

Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalisa protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu penggunaan karbohidrat

kompleks (polisakrida). Defisiensi lipase pankreas membatasi absorpsi lemak, terutama pada makanan yang memiliki kandungan asam lemak jenuh tinggi, seperti susu sapi. Liver merupakan organ pencernaan yang paling belum matang (imatur). Aktivitas enzim glucoronyl transferase berkurang, mempengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronik, yang berkontribusi terhadap jaundice/kuning “fisiologis”. Liver juga tidak sempurna dalam membentuk protein plasma. Penurunan konsentrasi protein plasma berkemungkinan memainkan peran dalam edema yang biasanya terlihat pada saat lahir. Liver menyimpan lebih sedikit glikogen pada saat lahir dari pada kehidupan selanjutnya. Akibatnya, BBL cenderung menjadi hipoglikemia, yang dapat dicegah dengan inisiasi menyusui dini.

9) Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadangkadang mengeluarkan bercak darah melalui vagina. (pseudomenstruasi). Kadar estrogen yang tinggi yang terdapat selama kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik pada bayi wanita maupun laki-laki dan kadang bisa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah estrogen keluar dari tubuh bayi dan tidak membutuhkan tindakan khusus.

Pada bayi laki-laki, testis biasanya turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan 36 minggu. Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi baru lahir laki-laki. Kejadian tidak turunnya testis ke skrotum pada anak laki-laki sekitar 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup oleh prepusium. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, pada bayi baru lahir laki-laki cukup bulan, dapat dijumpai ukuran genitalia eksternal dan pigmentasi yang meningkat. Adanya rugae yang menutupi kantong skrotum menunjukkan kehamilan cukup bulan.

10) Sistem Integumen

Pada saat lahir semua struktur kulit tersebut ada, tetapi banyak berfungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri. Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa. Selanjutnya, karena perlekatan yang longgar antara dermis dan epidermis, kulit bayi cenderung mudah melepuh. Sebagai contoh, hal ini tampak sangat nyata bayi mudah cepat alergi terhadap plester. Kulit BBL ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang dikenal sebagai lanugo. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

11) Sistem Muskuloskeletal

Tulang terbentuk dari mesoderm. Tulang-tulang BBL lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skeletonnya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Tungkai sedikit lebih pendek dari pada lengan. Wajah bayi relatif

kecil bila dibandingkan dengan ukuran tengkoraknya yang lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat dari molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang kelapa). Resolusi dari molase terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 kehidupan bayi, setelah itu molase menghilang. Punggung bayi normalnya datar dan tegak.

Tungkai bayi kecil, dan gemuk. Pada BBL, lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Tangan bayi tampak montok dan relatif pendek harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Lengan bayi bisa membuka sempurna saat relaksasi, tetapi akan menutup secara refleks bila telapak tangannya disentuh, yang sering disebut dengan refleks genggam. Telapak kakinya tampak datar dan tungkainya tampak montok bila tampak deformitas pada paha, tungkai atau telapak kaki harus dilaporkan pada dokter.

12) Sistem Neurologis

Pada saat lahir, sistem persyarafan belum terintegrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar uterus. Kebanyakan fungsi neurologis/persyarafan merupakan refleks primitif. Sistem persyarafan pada BBL belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem syaraf orang dewasa baik secara kimiawi maupun fisiologis. Sistem syaraf otonom sangat penting selama masa transisi karena sistem ini menstimulasi respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan sebagian mengatur kontrol tubuh.

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan

keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ginting, 2018).

b. Tujuan Program KB

- 1) Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB.
- 2) Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :
 - a) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - b) Fase menjarangkan kehamilan.
 - c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

c. Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- 1) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- 2) Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.

Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral (Ginting, 2018).

- 4) Ciri kontrasepsi yang diperlukan : Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :
 - 1) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.

Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Ginting, 2018).

d. Fase Menjarangkan kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- 1) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- 2) Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- 4) Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan : Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi. Efektivitas cukup tinggi. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Ginting, 2018).

e. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- a. Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.

- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- 1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- 3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Ginting, 2018).

f. Jenis-Jenis KB

- 1) Metode KB Hormonal
 - a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Keefektifitasan pil kombinasi bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping dari pil kombinasi adalah perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah (Utami dan Sugiharti, 2018).

b) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, Pil ini diminum setiap hari. Keuntungannya adalah dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan (Utami dan Sugiharti, 2018).

c) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindungi dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi (Utami dan Sugiharti, 2018).

d) KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana

perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Utami dan Sugiharti, 2018).

e) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan (Utami dan Sugiharti, 2018).

f) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Utami dan Sugiharti, 2018).

2) Metode KB Non Hormonal

a) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini di gunakan untuk menghentikan

kesuburan secara permanen. Keuntungan khusus bagi kesehatan: mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker endometrium (Utami dan Sugiharti, 2018).

b) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks (Utami dan Sugiharti, 2018).

c) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks (Utami dan Sugiharti, 2018).

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium. Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan

nyeri haid). Manfaat Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran (Utami dan Sugiharti, 2018).

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

1. STANDAR I (Pengkajian)

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

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Data Subjektif
- c. Data Objektif

2. STANDAR II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan :

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

3. STANDAR III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif

- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada
4. STANDAR IV (Implementasi)
- Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kriteria Implementasi :
- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya
 - c. Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*
 - d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - e. Menjaga *privacy* klien/pasien
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar
 - j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
5. STANDAR V (Evaluasi)
- Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi :
- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga

c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. STANDAR VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan :

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status pasien/Buku KIA)

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Menurut Kompetensi keputusan Kementerian Kesehatan (2020) Nomor hk.01.07/menkes/320/2020 tentang Standar profesi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1. Area etik legal dan keselamatan klinik

1) Memiliki perilaku profesional.

2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.

- 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
2. Area Komunikasi efektif
 - 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
 - 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders)
- Etik Legal dan Keselamatan Klien
3. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - 1) Bersikap mawas diri.
 - 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 4. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.
 - g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
 - 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan
5. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 9) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.

- 12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 13) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
6. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 7. Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

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

1. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi

dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan), Dalam melakukan Pendokumentasian, Bidan harus mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar VII Pencatatan Asuhan Kebidanan yang menyatakan bahwa Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Adapun kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan dicatat segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu pengkajian data Subyektif, Data Obyektif, hasil

Analisa, dan Penatalaksanaan (Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, 2021) Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut :

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essential untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- b. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
- d. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.

- e. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

2. Manfaat Dokumentasi

- a. Aspek Hukum Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:
 - 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
 - 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
 - 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
- b. Aspek Komunikasi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:
 - 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
 - 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.
- c. Aspek Penelitian Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian
- d. Aspek Keuangan/Ekonomi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:
 - 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
- e. Aspek Pendidikan Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:
 - 1) Punya nilai pendidikan.
 - 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.

- f. Aspek Statistik Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.
- g. Aspek Jaminan Mutu Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).
- h. Aspek Manajemen Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Kementrian Kesehatan, 2019).

7 (Tujuan) Langkah Varney

1. Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap.

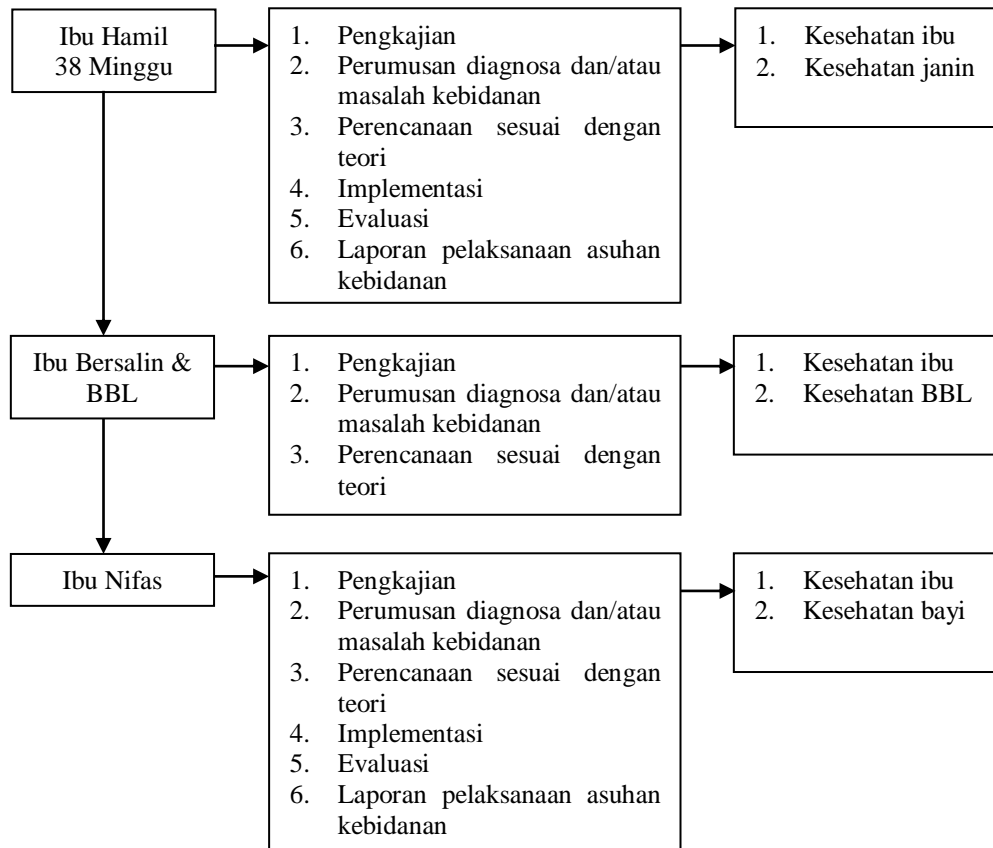
6. Pelaksanaan langsung dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-lima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Yosali, 2020).

D. Kerangka Alur Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensi pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi penelaan kasus (*case study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang memengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

PMB Susanti Gusnia berada jalan Suka Agung Pekon Suka Agung Kecamatan Bulok Kabupaten Tanggamus Lampung.

2. Waktu

01 Februari 2024 s/d 11 Maret 2024

C. Subjek

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai dengan KB, yang menjadi subyek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. S usia 22 Tahun

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung pada responden. Data primer diambil menggunakan teknik wawancara yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Data primer lainnya dilakukan menggunakan observasi/pengamatan/pemeriksaan dan pengukuran langsung. Pengumpulan data menggunakan metode ini yaitu melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat.

2. Data Sekunder

Data skunder merupakan sekumpulan informasi yang telah ada sebelumnya dan digunakan sebagai pelengkap kebutuhan data. Data skunder pada studi ini berupa dokumentasi yang tercatat dalam buku catatan perkembangan kesehatan ibu.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam serta handscoon. Pemeriksaan fisik *head to toe* dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin dan nifas. Penulis melakukan observasi dengan mengamati dan mencatat menggunakan lembar checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien. Data skunder diperoleh dari catatan kesehatan ibu untuk memperoleh informasi dengan meminta izin terlebih dahulu.

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi dilokasi pengambilan kasus
- b. Menyusun pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kunjungan pertama menentukan subjek kasus yaitu ibu hamil, memberikan *informed consent* sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama pada responden
- b. Kunjungan persalinan dengan melakukan observasi secara langsung
- c. Kunjungan masa nifas dengan memperhatikan masa nifas dan keadaan bayi baru lahir selama kunjungan
- d. Kunjungan masa neonates dan menyusui dengan memperhatikan permasalahan yang muncul pada ibu selama proses menyusui dan masalah kesehatan pada bayi
- e. Kunjungan keluarga berencana dengan melakukan pendampingan sampai pengambilan keputusan metode kontrasepsi apa yang dipilih

3. Tahap Akhir

Melakukan penyusunan laporan.

G. Analisa Data

Analisa data dalam studi ini adalah analisis kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Tahapan analisis dalam asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

1. Melengkapi data subjektif dan data objektif
2. Mempelajari dan menelaah data
3. Mereduksi data dengan melakukan rangkuman dan menyimpulkan sesuai data yang telah diambil
4. Menyusun data dalam satuan
5. Membandingkan antara teori dengan kasus yang diambil

H. Etika Study Kasus

Secara garis besar etika studi ini, mencakup:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Prinsip ini perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi tentang tujuan dilakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Pada penelitian ini, sebagai ungkapan menghormati harkat dan martabat subjek, maka penulis menyiapkan lembar persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Pada studi ini, penulis tidak akan mencantumkan nama lengkap responden dan hanya akan menampilkan inisial responden untuk menjaga privasi dari responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penerapan perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penerapan. Prinsip keadilan ini dijamin bahwa subjek memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama. Pada penelitian ini, penulis akan memperlakukan hal yang sama sesuatu peran responden tanpa membedakan golongan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek. Pada penelitian ini, peneliti memberikan asuhan kebidanan tanpa menimbulkan risiko bagi responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Praktek

PMB Susanti Gusnia berada jalan Suka Agung Pekon Suka Agung Kecamatan Bulok Kabupaten Tanggamus Lampung. PMB Susanti Gusnia memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) nomor 446/324/SIPB/23/VII/2022 yang dikeluarkan oleh kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Fasilitas yang ada di PMB Susanti Gusnia meliputi kamar bersalin ber AC, inqubator, Ruang rawat inap ber AC, bed nifas 2, box bayi dan Melayani KB, ANC, persalinan dan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan

Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Suka Agung Lampung		

Kunjungan Pertama

Hari/Tanggal : Kamis, 01-02-2024

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri punggung

b. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 14 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 08/05/2023
- 9) TP : 15/02/2024
- 10) UK : 38 Minggu

c. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : nyeri punggung
- 3) Pola makan dan minum
 - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : ± 15 gelas (air mineral) sehari
Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
 - a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
 - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
 - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
 - a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam ± 8 jam, tidur siang ± 2 jam
 - b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetriska)

- c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
- e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
- f) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)
- g) Seksualitas : 1x dalam seminggu
- h) Pemeriksaan Kehamilan
 - Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - Tempat pemeriksaan : PMB Susanti Gusnia
 - Imunisasi TT : Sudah diberikan
 - Tablet zat besi : Diminum setiap hari
- d. Riwayat perkawinan
 - 1) Kawin ke : 1 (satu)
 - 2) Umur ketika menikah : 18 tahun
 - 3) Lama Menikah : 7 tahun
- e. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 1
Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/ PB lahir	Keadaan
39 minggu	PMB	Spontan	-	Bidan	-	3,6 Th	L	2800 gr/48 cm	Baik
Hamil ini									

- f. Riwayat KB
 - 1) Jenis Kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan
 - 2) Efek samping : KB suntik 3 bulan haid hanya keluar flek-flek
 - 3) Lama penggunaan : 2 Tahun
 - 4) Keluhan : Tidak ada
 - 5) Alasan berhenti : Ibu ingin program hamil
- g. Riwayat ginekologi
 - 1) Tumor ginekologi : Tidak ada

- 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
- 3) Penyakit kelamin : Tidak ada
- h. Riwayat kesehatan yang lalu
 - 1) Penyakit yang pernah diderita
 - 2) Ginjal : Tidak ada
 - 3) Hipertensi : Tidak ada
 - 4) Asma : Tidak ada
 - 5) Rubella : Tidak ada
 - 6) Epilepsy : Tidak ada
 - 7) TBC : Tidak ada
- i. Riwayat gemelli dari pihak ibu/suami : Tidak ada
- j. Riwayat sosial budaya
 - 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
 - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
 - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
 - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali
 - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami dan anak pertama

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernapasan : 21 x/m
 - 3) Nadi : 80 x/m
 - 4) Suhu : 36,0 °C
 - 5) Berat badan saat ini : 68 Kg
 - 6) TB : 160 cm
 - 7) LILA : 29 cm

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
- 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
- 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
 - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - b) Putting susu : Menonjol
 - c) Areola : Kehitaman
 - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
 - e) Rasa nyeri : Tidak ada
 - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
 - a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
 - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Konsistensi : Lunak
 - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
 - f) TFU : 33 cm
- 11) Palpasi
 - a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

- b) Leopold II :
 - Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
 - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
- d) Leopold IV : Convergent (Belum masuk PAP)

12) Hasil Auskultasi

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

13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14) Keadaan Ekstremitas

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

Varises : Tidak ada

Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15) Anogenital

- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Pemeriksaan dalam
 - ❖ Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ❖ Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ❖ Pelvimetri
 - ❖ Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ❖ Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan

- ❖ Dinding samping panggul : Tidak dilakukan pemeriksaan
- ❖ Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
- ❖ Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Pemeriksaan Penunjang

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

Analisa

Ny. S usia 22 tahun G₂P₁A₀ hamil 38 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Nyeri punggung

Kebutuhan :

- 1) Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- 2) Pendidikan tentang manajemen nyeri punggung menggunakan kompres hangat
- 3) Pendidikan tentang pola aktifitas
- 4) Pendidikan tentang tanda bahaya persalinan
- 5) Pendidikan tentang tanda – tanda persalinan
- 6) Pendidikan tentang persiapan persalinan

Panatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan *informed consent* (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar *informed consent*)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Mengajarkan cara mengurangi nyeri punggung menggunakan kompres hangat (ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara melakukan kompres hangat).

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan bandeng, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahat tidur yang di sebabkan sering nya terjadi BAK (Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 6) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 7) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat bersalin di PMB Susanti Gusnia, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 8) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
- 9) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (Ibu mengatakan akan meminum tablet Fe sesuai anjuran)
- 10) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 6 hari yaitu pada tanggal 7 febuari 2024 (ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
- 11) Melakukan pendokumentasian

Kunjungan Kedua

Hari/Tanggal : Rabu, 07-02-2024

Pukul : 20.00 WIB

Data Subjektif

a. Keluha utama

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

Ibu makan 5x sehari, dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe/nugget dan sayur

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 7 jam

d. Pola aktivitas

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

Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

2) Pernapasan : 18 x/m

3) Nadi : 82 x/m

4) Suhu : 36,5 °C

e. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

- 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
- 3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU : 34cm)
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 - d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 5/5 bagian dan belum masuk PAP)
 - DJJ : 137 x/menit
 - TBJ : $(34 - 12) \times 155 = 3410$ gram

f. Ekstremitas

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

Analisa

Ny. S usia 22 tahun G₂P₁A₀ hamil 39 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan :

- a. Pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- b. Pendidikan kesehatan tentang pola aktifitas
- c. Pendidikan tentang cara mengatasi kecemasan menggunakan Relaksasi Benson
- d. Pendidikan tentang persiapan persalinan

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup yaitu tidur malam paling sedikit 6-7 jam, berbaring/tidur siang 1-2 jam, posisi tidur sebaiknya miring ke kiri. (ibu bersedia istirahat cukup)
- 3) Mengajarkan ibu tentang cara mengatasi kecemasan menggunakan teknik relaksasi Benson (ibu bersedia melakukan Teknik relaksasi benson saat mengalami kecemasan)
- 4) Memberi tahu ibu tentang persiapan persalinan diantaranya mempersiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi, kendaraan, menyiapkan orang yang memiliki golongan darah yang sama dan siap menjadi pendonor jika diperlukan, mempersiapkan kartu jaminan kesehatan. (ibu mengerti tentang persiapan persalinan)

b. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data dasar pasien yaitu Ny. S berumur 22 tahun, usia kehamilan 39 minggu dan merupakan kehamilan kedua. Keluhan utama yang ditemukan adalah nyeri punggung. Teori menjelaskan bahwa Nyeri punggung bawah yang umum terjadi pada ibu hamil didefinisikan sebagai ketidaknyamanan aksial atau parasagital di daerah punggung bawah yang masuk dalam gangguan sistem muskuloskeletal karena adanya kombinasi faktor mekanik, peredaran darah, hormonal dan psikososial (Carvalho et al., 2017). Nyeri punggung pada kehamilan meliputi nyeri punggung bawah (*Low Back Pain/LBP*) dan nyeri gelang panggul (*pelvic girdle pain/PGP*) atau kombinasi keduanya. PGP pada kehamilan biasanya dialami diantara krista iliaka posterior dan lipatan gluteal di dekat satu atau kedua sendi sakroiliaka, kadang-kadang menyebar ke paha posterior. Hal ini

dapat terjadi bersamaan dengan atau terpisah dari simfisis pubis, dengan kemungkinan radiasi ke paha anterior. Nyeri intermiten dapat dicetuskan oleh postus berkelanjutan yang berkepanjangan dan biasanya terjadi dalam waktu 30 menit setelah beraktivitas seperti berjalan, duduk, atau berdiri. Nyeri punggung bawah (LBP) ditandai dengan nyeri di daerah lumbar, di atas sacrum dan dapat menyebar ke kaki. Karakteristik nyeri tumpul dan diperburuk oleh fleksi ke depan (Casagrande et al., 2015).

Keadaan nyeri punggung pada kehamilan tidak sampai mengancam jiwa, namun kondisi tersebut dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari ibu hamil, seperti bekerja, tidur, dan juga mempengaruhi suasana hati ibu, sehingga terjadi penurunan kualitas hidup. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil umumnya terjadi saat memasuki trimester III, karena, pada saat hamil sendi panggul yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengenduran. Terutama memasuki bulan kelima kehamilan. Perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangannya. Akibat dari hal-hal tersebut, ibu hamil akan menarik punggung ke arah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung, sedangkan otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbullah rasa nyeri.

Pada kunjungan kedua tanggal 07-02-2024 pukul 20.00 WIB Ny. S memiliki keluhan cemas menghadapi proses persalinan. Selama kehamilan, wanita akan mengalami berbagai perubahan fisik dan sosial sehingga wanita hamil sangat rentan terhadap masalah psikologis seperti perubahan mood, kelelahan, gangguan emosi, dan gangguan kecemasan (Hamzehgardeshi et al., 2021). Munculnya kecemasan pada ibu hamil dapat terjadi pada trimester pertama, stabil pada trimester kedua dan kembali muncul pada trimester ketiga atau sering disebut periode menunggu dimana ibu

hamil akan kembali merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu (Jannah, 2012).

2) Data Objektif

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dimana Ny. S sadar penuh dan dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Status gizi baik yaitu LILA 29 cm atau tidak memiliki resiko kurang energi kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan umumnya menunjukkan gejala mudah lelah, pucat, dan lemas (Kemenkes RI, 2015). Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, payudara sudah ada pembesaran, puting susu terlihat menonjol, aerola kehitaman dan tidak ada keluhan. Abdomen tidak ada hiperpigmentasi, kulit bersih, tidak ditemukan luka bekas operasi, TFU 33 cm. Pada usia kehamilan 38 minggu tinggi fundus uteri akan berada 33 cm di atas rulang kemaluan (Sulistyawati, 2019).

3) Analisa

Analisis pada asuhan ini adalah ibu dengan umur kehamilan 38 minggu, kondisi kehamilan norma. Masalah yang ada adalah nyeri punggung dan kecemasan menghadapi persalinan. Pada saat pengkajian nyeri punggung dan kecemasan ibu tidak sampai mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga hal kondisi ini masih dalam batas normal. Namun untuk menghindari kondisi yang lebih buruk maka nyeri punggung dan kecemasan ibu hamil perlu diatasi.

4) Penatalaksanaan

Keluhan utama yang dirasakan pada kasus ini adalah nyeri punggung dan kecemasan pada ibu hamil trimester III sehingga intervensi yang diberikan diantaranya adalah dengan memberikan

edukasi terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya. Pada kasus ini, edukasi yang diberikan pada ibu hamil tentang cara mengatasi nyeri adalah melalui pemberian kompres hangat. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al., (2020) membuktikan bahwa pemberian kompres air hangat terbukti efektif menurunkan gangguan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat memiliki prinsip menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III dengan upaya penutupan gerbang nyeri (*Gate Control Theory*). Kompres Hangat bekerja meningkatkan jumlah hormon endorfin untuk merangsang serat Ad melalui medula spinalis yang menyebabkan rangsang nyeri dari serat C menjadi lebih lambat dan menyebabkan peningkatan sirkulasi dan oksigenasi yang langsung terjadi pada titik nyeri.

Edukasi yang diberikan pada ibu hamil untuk mengatasi kecemasan adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan penggabungan antara relaksasi dan suatu faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri. Formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keyakinan, keimanan terhadap agama, dan kepada Tuhan yang disembah diyakini akan menimbulkan relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal-hal tersebut. Selain itu, efek penyembuhan dari formula-formula seperti itu tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung ataupun kecemasan saja, tetapi pada tingkat mampu menghilangkan nyeri. Relaksasi benson dapat menghalangi kerja

hormone saraf simpatis sehingga dapat mencegah timbulnya kecemasan ataupun nyeri (Solehati & Kosasih, 2018). Penelitian yang dilakukan Islami et al., (2020) menunjukkan bahwa pemberian relaksasi Benson dilakukan selama dengan durasi 15 menit, 1 kali sehari selama 3 hari terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

2. Asuhan kebidanan Pada Persalinan

a. Asuhan persalinan

Kala I

Hari / Tanggal : 14-02-2024
 Pukul : 14.00 WIB
 Tempat : PMB Susanti Gusnia

Subjektif

Ibu datang pukul 14.00 WIB mengeluh mulas-mulas sejak pukul 06.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air yang tidak tertahan.

Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis

Tanda – tanda Vital

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

Abdomen

- ❖ Denyut Jantung Janin : Ada
- ❖ Frekuensi : 130 x/menit

Pemeriksaan dalam / Anogenital

- ❖ Pembukaan : 5 cm
- ❖ Keadaan serviks : tipis, lunak

- ❖ Presentasi : Kepala
- ❖ Penurunan : Hodge III
- ❖ Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
- ❖ Penyusupan : Tidak ada

Analisa

Ny. S G2P1A0, inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga, cairan, dan relaksasi napas dalam

Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His setiap ½ jam (pada lembar partograf).
- 3) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan (suami Ny. S mendampingi ibu selama proses persalinan)
- 4) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti (suami menyediakan minuman untuk ibu)
- 5) Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri, miring kanan/kiri, dan berbaring/litotomi. (Ibu sudah mengerti tentang posisi yang nyaman saat persalinan nanti).

- 6) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas (ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas)
- 7) Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu baki instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan bayi yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan, sarung kaki dan topi bayi
- 8) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi
- 9) Melakukan pendokumentasian

Catatan Perkembangan Kala I

Hari / Tanggal : Rabu, 14-02-2024
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : PMB Susanti Gusnia

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Objektif

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Pernafasan : 21 x/m
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,5°C

Abdomen

❖ His : 4x/10'/40"

❖ DJJ : 140 x/m

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

Penurunan kepala : Hodge III

Molase : Tidak Ada

Ketuban : Utuh

Konsistensi serviks : Tipis

Denominator : UUK Ki-Dep

Analisa

Ny. S G2P1A0, inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga, cairan, dan relaksasi napas dalam

Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.
- 2) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti. Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan. Ibu mengerti dan telah melakukannya.
- 4) Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapipersalinan.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.

- 5) Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir

Kala II

Hari / Tanggal : Rabu, 14-02-2024
 Pukul : 16.30 WIB
 Tempat : PMB Susanti Gusnia

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB).

Objektif

- 1) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Pernafasan : 24 x/menit
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,5°C

- 2) Abdomen

❖ His : 5x/10'/45"
 ❖ DJJ : 148 x/m

- 3) Genetalia

Perineum menonjol
 Vulva membuka
 Adanya tekanan pada anus
 Pengeluaran/vaginam darah

- 4) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm
 Penurunan kepala : Hodge IV
 Molase : Tidak Ada

Ketuban : Selaput kebutuhan pecah dan air ketuban jernih

Analisa

Ny. S G2P1A0, inpartu kala II fase aktif, usia kehamilan 40 minggu, punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik..

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga, cairan

Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.
- 2) Memastikan semua peralatan yang diperlukan sudah lengkap, mendekatkan partus set (APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap)
- 3) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II (ibu ingin meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter membuka)
- 4) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 5) Memimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : (Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di

antara kontraksi. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran)

- 6) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 7) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 8) Membuka partus set.
- 9) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 10) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 11) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 12) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat
- 13) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 14) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 15) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati

perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan sikutan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

- 16) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 17) Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 14-02-2024 pukul 16.30 WIB dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki.
- 18) Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.
- 19) Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi. Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.
- 20) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
- 21) Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.
- 22) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. 2 cm dari klem.
- 23) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat talipusat dengan benang tali pusat yang steril.
- 24) Meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.

Kala III

Waktu : 16.35 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mulas

Objektif

Uterus teraba bulat dan keras

Kandung kemih kosong

Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat dilakukan PTT

Adanya semburan darah

Analisa

Ny. S usia 22 tahun P₂A₀ partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan
- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi (ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc)
- 3) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler)
- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan (sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 16:35 WIB)
- 5) Segera melakukan massase uterus menggunakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik dan mengajarkan ibu dansuami untuk melakukan masase sendiri. Kontraksi baik, uterus bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

- 6) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal (sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapusan, diameter 1 cm, tebal 2 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang 48 cm, selaput lengkap, terdapat 2 arteri dan 1 vena)
- 7) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak (Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir).

Kala IV

Waktu : 16:40 WIB

Subjektif

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

- 1) TD : 110/70 mmHg
- 2) Pernapasan : 20 x/m
- 3) Nadi : 80 x/m
- 4) Suhu : 36,0 °C

Abdomen

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Teraba kosong

Genetalia

Perdarahan : 150 cc

Laserasi : tidak ada

Assessment

Ny. S usia 22 tahun P₂A₀ partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : -

Plann

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
Merapikan dan membereskan alat-alat (alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan (perdarahan 150 cc)
- 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi (ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik)
- 5) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan roti untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum (Ibu sudah minum teh manis sebanyak 200 cc, dan roti 1 potong, serta air putih 200 cc)
- 6) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit (alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit)
- 7) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua

b. Pembahasan Asuhan persalinan

1) Subjektif

Persalinan kala I Ny. S dimulai pukul 16.00 WIB, keluhan yang ditemukan yaitu ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pingga dan ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya. Sofian, (2019) mengungkapkan bahwa inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur

darah (*bloody show*), karena servik mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika servik mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi ke dalam 2 fase: 1) Fase Laten : pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. 2) Fase Aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase: pertama priode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm kedua priode dilatasi maksimal : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, ketiga priode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Saat memasuki kala II ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar. Menurut Sofian, (2019) pada kala pengeluaran janin his terkoordinir kuat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedas yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ -2 jam, pada multi ½ -1 jam.

Memasuki kala III ibu mengatakan masih merasa mulas. Sofian, (2019) menjelaskan bahwa setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh

proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Pada kala IV Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum. Sofian, (2019) menjelaskan bahwa kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2) **Objektif**

Keadaan umum Ny. S baik, kesadaran composmetis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Sondakh, (2019) mengungkapkan bahwa adapun beberapa tanda-tanda mulainya proses persalinan adalah terjadinya his yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam Perlunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

3) **Analisa**

Masalah yang ditemukan ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang. Teori menjelaskan bahwa rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan)

otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha (Sumarah et al., 2018).

4) Penatalaksanaan

Keluhan yang dirasakan selama proses persalinan adalah nyeri persalinan sehingga intervensi yang diberikan diantaranya adalah menganjurkan ibu menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan. Indrayani & Djami, (2016) menjelaskan nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopi dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai tiga cm bisa berlangsung selama delapan jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Seiring bertambahnya pembukaan, intensitas dan frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat. Puncak nyeri terjadi pada fase aktif dipembukaan empat sampai 10 cm, dan berlangsung sekitar 12-14 jam untuk primipara, dan 6-10 jam untuk multipara. Metode yang sangat efektif dalam menanggulangi nyeri adalah dengan memberikan tindakan pijatan ringan.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan 2 jam

Hari/Tanggal : 14 -02-2024

Pukul : 18:40 WIB

Subjektif

Ny. S P2A0 mengatakan masih sedikit lelah setelah melalui proses persalinan

Objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) Tanda vital :
 - TD : 100/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/ menit
 - Suhu : 36,8 ° C
 - Respirasi : 19 x/menit
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
 - b) Payudara : Putting susu ibu bersih, tidak lecet, Kolostrum sudah keluar
 - c) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik
 - d) Genetalia : Peneluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
 - e) Perineum : Tidak terdapat luka jahitan

Analisa

Ny. S usia 22 tahun P2A₀ post partum 2 jam

Masalah : tidak ada

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

Penatalaksanaan

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

lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih, agar tidak terjadi infeksi (ibu sudah dapat menjelaskan kembali namun, belum dapat mempraktikkan sendiri cara vulva hygiene)

- 10) Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK agar dapat di praktikkan secara langsung cara melakukan vulva hygiene yang benar (ibu bersedia memanggil petugas Kesehatan jika ingin BAK)
- 11) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman (ibu bersedia mengganti pembalut setiap habis BAB?BAK)
- 12) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu (ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi)
- 13) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memaskkan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus)
- 14) Menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkunang, kontraksi lembek, dan merasa darah yang

keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, sakit kepala, darah keluar banyak, sakit kepala/pusing)

- 15) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata dan warna kulit bayi berwarna kuning (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu rewel, tidak mau menyusu, demam, mata dan kulit berwarna kuning)
- 16) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan sering disusui (bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui)
- 17) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)
- 18) Melakukan pendokumentasian

Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : Rabu 14-02-2024

Waktu : 22.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan rasa lelah sudah berkurang, ibu mengatakan sudah memberi ASI pada bayinya, ibu mengatakan sudah dapat berjalan-jalan kecil, ibu mengatakan sudah buang air kecil.

Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak pucat dan tidak ada pembengkakan
- 2) Payudara : Putting susu bersih, tidak lecet, kolostrum sudah keluar
- 3) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik
- 4) Genetalia : Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra)
- 5) Perineum : Tidak terdapat luka jahitan
- 6) Eliminasi : Ibu sudah buang air kecil
- 7) Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kemerahan pada tangan serta kaki.

Analisa

Ny. S usia 22 tahun P₂A₀ post partum 6 jam, keadan ibu dan bayi sehat dan baik

Masalah : tidak ada

Keutuhan : pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air putih agar tenaga cepat pulih
- 4) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadiah (ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan

- telinga dan lengan bayi, menempelkan bada bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi)
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan Rahim juga cepat (ibu sudah menyusui bayinya, bayi mulai menyusu dengan baik, dan sudah mencoba menghisap putting walau hanya sebentar-sebentar)
 - 6) Membantu ibu BAK dan sekaligus megajarkan ibu cara vulva hygiene (ibu sudah dapat mengambil posisi ½ jongkok dan ibu membersihkan daerah kemaluanya perlahan-lahan menggunakan sabun)
 - 7) Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat dan tidur (ibu sudah tidur malam, terkadang ibu bangun untuk menyusui bayinya)
 - 8) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (ibu dan bayi tidur diatas kasur secara bersamaan)
 - 9) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi sudah mulai menghisap putting sebentar-sebentar)
 - 10) Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya (bayi suah dapat menghisap putting susu ibunya tetapi hisapannya belum kuat)
 - 11) Membantu ibu menyusui bayinya (bayi sudah dapat menghisap putting susu ibu)

Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 21-02-2024

Waktu : 08.00 wib

Subjektif

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

Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis

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

Assessment

Ny. S usia 22 tahun P2A₀ post partum 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Edukasi kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu mengatakan akan berusaha memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu mengatakan hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah

merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih)

- 3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui)
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola)
- 5) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi (ibu sudah mengerti dan melakukannya)
- 6) Melakukan pendokumentasian

Kunjungan 40 hari

Hari/Tanggal : 24 maret 2024

Waktu : 16.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah, dan ibu ingin KB suntik 3 bulan dan ibu belum berhubungan badan dengan suaminya

Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) TTV :
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82 x/m
Pernapasan : 21 x/m

Suhu : 36,3°C

5) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : tidak ada oedem
- b) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- c) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
- d) Abdomen : TFU tidak teraba
- e) Ekstremitas: tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- f) Anogenital: lochea alba, warna putih kekuningan, luka jahitan bagus dan sudah kering, tidak ada pembengkakan

Analisa

Ny. S usia 34 tahun P₃A₀ post partum 40 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Menyiapkan alat suntik kb yaitu spuit 3 cc dan obat kb protin kemudian menyiapkan ibu untuk naik ke tempat tidur dengan posisi tengkurap dan menentukan lokasi penyuntikan yaitu 1/3 SIAS, melakukan desinfeksi di area penyuntikan dengan kapas alkohol setelah itu melakukan penyuntikkan secara IM dengan sudut 90°, melakukan aspirasi sebelum memasukkan seluruh obat sebanyak 3 cc, setelah itu memfiksasi bagian yang disuntik
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara agar ASI yang keluar lancar dan payudara tidak bengkak.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat

bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya (ibu mengiyakan)

- 5) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri (ibu selalu mengganti pakaian dalam, jika lembab dan cebok dari arah depan ke belakang)
- 6) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala dan mengiyakan)
- 7) Mengingatkan ibu untuk datang kembali melakukan suntik KB 3 bulan (ibu mengatakan akan datang kembali sesuai yang dijadwalkan)
- 8) Melakukan pendokumentasian

b. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

1) Subjektif

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Sukma et al., 2017). Masa nifas Ny. S berlangsung normal, Ny. S pada 2 jam pasca persalinan mengatakan masih sedikit lelah setelah melalui proses persalinan. Setelah 6 jam, ibu mengatakan rasa lelah sudah berkurang, ibu mengatakan sudah memberi ASI pada bayinya, ibu mengatakan sudah dapat berjalan-jalan kecil dan sudah buang air kecil.

2) Objektif

Keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti

prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu dan terbagi dalam 3 periode: 1) puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari; 2) puerpeium intermediat, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu; 3) puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Sofian, 2019).

3) Analisa

Analisis pada asuhan ini adalah ibu nifas normal dan tidak ditemukan adanya masalah. Kebutuhan yang diberikan adalah edukasi tentang mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, penkes tanda bahaya nifas, penkes tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui, cara melakukan vulva hygiene

4) Penatalaksanaan

Pada kasus ini, tidak ditemukan adalah keluhan yang dirasakan ibu pada masa nifas sehingga intervensi yang diberikan adanya dengan memberikan edukassi tentang kebutuhan dasar masa nifas, pertama kebutuhan nutrisi dan cairan. Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Kedua mobilisasi, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombositis dan tromboemboli. Pada hari ke-2, ibu diperbolehkan duduk, hari ke-3 berjalan-jalan dan ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang. Ketiga kebutuhan eliminasi, buang air kecil dapat di lakukan sendiri secepatnya. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Keempat kebersihan diri dan

perineum. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Kebutuhan istirahat. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kebutuhan seksual. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Kebutuhan olahraga, perawatan payudara dan laktasi serta rencana KB (Sofian, 2019).

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Asuhan neonatus

Kunjungan 1 Jam

Hari/Tanggal : Rabu 14-02-2024

Waktu : 17.30 WIB

Identitas Bayi : Bayi Ny. S

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir secara normal

Objektif

Byi lahir 14-02-2024 Pukul 16.30 WIB, jenis Kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan di BPM Susanti Gusnia, ketuban pecah pukul 16.00 WIB, warna ketuban jernih, kala I berlangsung kurang lebih 2 jam, kala II kurang lebih 30 menit, tidak ada penyulit persalinan.

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) TTV : Pols 132 x/menit, RR: 46 x/menit, suhu 36,3⁰C, tangisan kuat, gerakan aktif.
- 3) Pemeriksaan antropometri

BB : 2.800 gram

PB : 50 cm

LILA : 11 cm

LIKA : 34 cm

LIDA : 32 cm

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kulit : kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah kepala dan muka, ada vernic serosa pada daerah bahu.
- b) Kepala : ubun-ubun besar/kecil cembung, kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada mouldage, tidak ada caput Sucedaneum, tidak ada cepal hematoma.
- c) Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada odem palpebra, sclera tidak ikhterik dan konjungtiva merah muda
- d) Hidung : bentuk idung simetris, terdapat saluran palatum durum/ Mole, bernafas melalui cuping hidung.
- e) Mulut : Bentuk simetris, ada palatum, gigi belum tumbuh
- f) Telinga :Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada Pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada.
- h) Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i) Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- j) Genetalia : orifisium uretra diujung penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, warna kulit scrotum lebih gelap
- k) Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.

- l) Punggung : Tidak ada spinabifida dan tidak ada skoliosis.
 - m) Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. Belum BAB
- 5) Pemeriksaan reflek
- a) Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
 - b) Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
 - c) Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik.
 - d) Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
 - e) Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap.
 - f) Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

Analisa

Neonatus 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

Masalah tidak ditemukan masalah

Kebutuhan injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent (orang tua sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi (bayi sudah bersih dan rapi)
- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paha kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM
- 5) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

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

Kunjungan 6 Jam

Hari/Tanggal : Rabu 14-02-2024

Waktu : 22.30 WIB

Identitas Bayi : Bayi Ny. S

Tanggal Lahir : Rabu, 14-02-2024 Pukul 16.30 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur Ibu, bayinya menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium pada pukul 16.30 WIB.

Objektif

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) TTV : Pols 132 x/menit, RR: 46 x/menit, suhu 36,30C
- 3) Pemeriksaan antropometri
 - BB : 2.800 gram
 - PB : 50 cm
 - LILA : 11 cm
 - LIKA : 34 cm
 - LIDA : 32 cm
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Kulit : kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah kepala dan muka, ada vernic serosa pada daerah bahu.
 - b) Kepala : ubun-ubun besar/kecil cembung, kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada moulage, tidak ada caput Sucedaneum, tidak ada cepal hematoma.

- c) Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada odem palpebra, sclera tidak ikhterik dan konjungtiva merah muda
 - d) Hidung : bentuk idung simetris, terdapat saluran palatum durum/ Mole, bernafas melalui cuping hidung.
 - e) Mulut : Bentuk simetris, ada palatum, gigi belum tumbuh
 - f) Telinga :Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada Pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas.
 - g) Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada.
 - h) Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
 - i) Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
 - j) Genetalia : orifisium uretra diujung penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, warna kulit scrotum lebih gelap , BAK : sudah BAK pertama pukul: 18.00 WIB
 - k) Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.
 - l) Punggung : Tidak ada spinabifida dan tidak ada skoliosis.
 - m) Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : Sudah BAB
- 6) Pemeriksaan reflek
- a) Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
 - b) Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.

- c) Refleksi tonik neck : Gerakan leher saat melakukan refleksi rooting baik.
- d) Refleksi sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
- e) Refleksi swallowing : Refleksi menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap.
- f) Refleksi Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

Analisa

Neonatus 6 jam cukup bulan

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 2.800 gram, 50 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan. Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini (ibu dan keluarga merasa senang kondisi bayinya sehat)
- 2) Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti. Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya. (Tali pusat dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.)
- 3) Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan

tangan bayi setiap 15 menit, apabila telapak terasa dingin, periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36 0C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi. (Bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah bisa menyebutkan tindakan mencegah hipotermi.)

- 4) Mendemostrasikan dan menjelaskan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu mengobservasi tindakan. (Bayi sudah dimandikan, ibu sudah bisa menyebutkan cara memandikan bayi dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril)
- 5) Memfasilitasi room in untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung ibu dapat secara leluasa untuk memberikan ASI kepada bayinya (Bayi sudah berada di ruangan yang sama dengan ibunya, bayi sudah diberikan ASI, ibu tampak tersenyum dan bahagia)
- 6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/menit, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan (Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. S dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi)

Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 21 febuari 2024

Waktu : 08.00 wib

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif

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

Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV

DJB : 131x/menit

Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 41 kali/menit

4) Pemeriksaan fisik

Abdomen

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

Kulit

Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan: Pemberian ASI

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama \pm 30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan

ditutup (bayi sudah dijemur selama 30 menit dibawah terik matahari pagi)

- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melaukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap
- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu (ibu sudah melihat cara memandikan bayi)
- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi (bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang)
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui setelah mandi untuk membantu menghangatkan kembali tubuh bayi (bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi sudah menyusui dengan kuat)
- 7) Melakukan pendokumentasian

Kunjungan 14 hari

Hari/Tanggal : 28-02-2024

Waktu : 08.00 wib

Subjektif

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

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - DJB : 129 x/menit
 - Suhu : 36,8° C
 - Pernafasan : 41 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik

Mata sudah membuka dan dapat menatap lama, pergerakan aktif

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik (ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan bayinya)
- 2) Melakukan pemijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung (bayi tampak tenang saat dipijat)
- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi (bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara)
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali (bayi sudah dibedong)
- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah menyusu selama 20 menit menghisap dengan sangat kuat).

b. Pembahasan Asuhan Neonatus**1) Subjektif**

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir secara normal dan dalam kondisi sehat. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah, 2021).

2) Objektif

Pada hasil pengkajian asuhan kebidanan pada bayi Ny. S, didapatkan bahwa bayi lahir 14-02-2024 Pukul 16.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan,

ditolong oleh bidan di BPM Susanti Gusnia, ketuban pecah pukul 16.00 WIB, warna ketuban jernih, kala I berlangsung kurang lebih 4 jam, kala II kurang lebih 2 menit, tidak ada penyulit persalinan. Secara keseluruhan, keadaan umum bayi baik dan pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan dalam kondisi normal. BB: 2.800 gram PB : 50 cm. LILA : 11 cm LIKA : 34 cm LIDA: 32 cm. Menurut Solehah, (2021) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah Berat badan 2.50-4.000 gram. Panjang badan 48-52 cm. Lingkar dada 30-38 cm. Lingkar kepala 33-35 cm. Frekuensi denyut jantung 120-160x/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. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada. Bayi lahir langsung menangis kuat. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya: Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama. Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk

pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi. Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3) Analisa

Hasil analisa menunjukkan tidak ditemukan adanya masalah pada bayi baru lahir.

4) Penatalaksanaan

Bayi baru lahir Ny. S tidak tidak ditemukan masalah sehingga penatalaksanaan yang diberikan adalah tindakan pada bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi (bayi sudah bersih dan rapi), memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi, melakukan injeksi vitamin K di paha kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Memberi edukasi pada ibu tentang cara merawat tali pusat, pencegahan hipotermi, tanda bahaya bayi baru lahir, menjelaskan cara memabdikan bayi dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal : 24-03-2024
Waktu : 16.00 wib
Tempat : Rumah Pasien

Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. A
Umur : 22 tahun Umur : 30 tahun
Kebangsaan : Indonesia Kebangsaan : Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Suka Agung Lampung

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Komposmentis
- 3) TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36 °C RR : 20x/menit
- 4) BB : 52 Kg

Analisa

Ny. S usia 22 tahun P2A0 dengan KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone).

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.
(Ibu memilih menggunakan suntik KB 3 bulan)
- 3) Memberitahu ibu bahwa penyuntikan KB 3 Bulan di lakukan secara IM dibagian bokong ibu (ibu mengatakan mengerti apa yang dijelaskan bidan)

- 4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya (ibu mengatakan mengerti tentang efek samping KB suntik 3 bulan).
- 5) Menyiapkan alat yang akan di gunakan
- 6) Melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular
- 7) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang (Ibu bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang sesuai jadwal yang diberikan bidan)

b. Pembahasan Asuhan Neonatus

1) Subjektif

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ginting, 2018). Pada hasil pengkajian, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan merupakan jenis kontrasepsi yang diberikan secara teratur, setiap 3 bulan dengan cara injeksi atau melalui jarum suntik. Setiap suntikan alat kontrasepsi ini mengandung hormon medroxyprogesterone dan progestin. Hormon ini mampu bertahan selama 3 bulan atau sekitar 12 minggu.

2) Objektif

Pada hasil pengkajian, didapatkan keadaan umum ibu baik dan telah memiliki riwayat penggunaan KB suntik 3 bulan.

3) Analisa

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, tidak ditemukan adanya masalah. Namun ibu belum menggunakan alat kontrasepsi

sehingga perlu pemberian edukasi tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu hamil.

4) Penatalaksanaan

Kunjungan masa nifas pada kasus ini adalah tidak ditemukan masalah dan ibu sudah memiliki rencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sehingga intervensi yang diberikan adalah melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular dan memberikan edukasi tentang efek samping KB suntik 3 bulan. Johana et al., (2018) menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan mengandung medroxyprogesterone yang bekerja mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir di leher rahim, dan menurunkan kesuburan dinding rahim. Dengan begitu, kemungkinan terjadinya pembuahan dan implantasi embrio ke rahim menjadi kecil. Ada beberapa efek samping yang mungkin muncul setelah menggunakan KB suntik 3 bulan, antara lain: Kembung atau mual, muncul flek atau perdarahan di luar siklus menstruasi, perubahan siklus menstruasi, jerawat, bercak gelap pada wajah, sakit perut, cemas, gairah seksual menurun, berat badan meningkat, rambut rontok, sakit kepala, pusing, muncul gumpalan atau cekungan di area yang disuntik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. S berumur 22 tahun, usia kehamilan 38 minggu dan merupakan kehamilan kedua. Keluhan saat kunjungan pertama adalah nyeri punggung dan kunjungan kedua ditemukan adanya gejala kecemasan yang keduanya merupakan keluhan fisiologis yang dapat ditemukan pada kehamilan trimester III artinya tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Intervensi yang diberikan pada masalah yang ditemukan adalah pemberian relaksasi Benson dan kompres air hangat.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dilakukan pada Ny. S. Saat dilakukan asuhan kebidanan keluhan yang ditemukan bersifat fisiologis seperti mulas-mulas ataupun nyeri persalinan sehingga disimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus pada asuhan kebidanan persalinan.

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Asuhan kebidanan pada persalinan dilakukan pada Ny. S. Pada dilakukan asuhan kebidanan, keluhan yang ditemukan bersifat fisiologis yaitu ibu mengatakan sedikit lelah setelah melalui proses persalinan dan tidak ditemukan adanya tanda bahasa pada masa nifas. Temuan yang ada dalam kasus sesuai dengan teori atau tidak terdapat kesenjangan.

4. Asuhan kebidanan neonatus

Asuhan kebidanan neonatus dilakukan pada bayi Ny. S. Pada hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kondisi ataupun kelainan pada bayi.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada ibu dengan KB suntik 3 bulan. Pemilihan KB yang digunakan sesuai dengan pilihan ibu setelah memberikan penjelasan tentang berbagai kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil sampai KB dapat meningkatkan pengetahuan pasien/klien tentang kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan hendaknya terus mengembangkan teori baru yang dapat menjadi dasar dalam praktik lapangan sehingga mahasiswanya mampu menerapkan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Serta meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan praktik

Lahan praktik hendaknya terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB. Pada lahan praktik sebaiknya dilakukan asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL serta KB. Sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dan dengan melakukan *Continuity of care* terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dini komplikasi komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 24–31. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.24-31>
- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia Press.
- Carvalho, M. E. C. C., Lima, L. C., de Lira Terceiro, C. A., Pinto, D. R. L., Silva, M. N., Cozer, G. A., & Couceiro, T. C. de M. (2017). Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 67(3), 266–270. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>
- Casagrande, D., Gugala, Z., Clark, S. M., & Lindsey, R. W. (2015). Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 23(9), 539–549. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00248>
- Fathony, Z., Mirawati, Ramdhaniah, N., & Rahmah, A. (2022). Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. *Jurnal Perak Malahayati*, 4(2), 109–117.
- Fitriana, L. (2019). Efektifitas Senam Dan Yoga. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Fofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. PT. Mahakarya Citra Utama Group.
- Ginting, A. (2018). Mengenal jenis kontrasepsi. *Pelayanan Keluarga Berencana*, 2(1), 1–11.
- Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, S., Amoli, A. A., & Firouzbakht, M. (2021). Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03694-9>
- Indiarti. (2018). *Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Pelangi Indonesia.
- Indonesia, M. K. R. (2020). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN

REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.
Sustainability (Switzerland), 4(1), 1–9.

Indrayani, & Djami, M. E. U. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (A. Maftuhin (ed.)). CV. Trans Info Media.

Islami, A., Gantini, D., & Astiriyani, E. (2020). The Effect Murottal of Quran Therapy and Benson Relaxation on Anxiety Level of High-Risk Pregnancy. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 109–116. <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6313>

Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Andi Offset.

Johana, P., Siswanto, & Syarif, M. (2018). *Cakrawala KB Kependudukan dan Pemberdayaan Keluarga*. Referensi.

Kebidanan, S. T. (2019). *Dokumentasi kebidanan 2019*.

Kemendes RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemendes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

Khumaira, M. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Citra Pustaka.

Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik: Perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi*. Salemba Medika.

Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2018). *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB untuk pendidikan Bidan*. Buku Kedokteran EGC.

Marmi, & Margiyati. (2017). *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Pustaka Pelajar.

Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. *Pustaka Ilmu*, 2, viii+104 halaman.

Melani, N., & Nurwahyuni, A. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 20(1), 105–123.

Mitayani. (2016). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.

Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, Y. D. Z. (2021). In House Training

“Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan” Bagi Bidan Di Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Nor. *Pelita Abdi Masyarakat*, 2(1), 1–6.

Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2017). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT. Refika Aditama.

Patimah, M. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>

Proverawati, A., & Ismawati, C. (2014). *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika.

Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.

Saleha, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Salemba Medika.

Sofian, A. (2019). *Rustam Mochtar: Sinopsis Obstetri* (Edisi 3, Vol. 1). Buku Kedokteran EGC.

Solehah, I. dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. In *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* (Vol. 5, Nomor 3).

Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2018). *Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas* (Anna (ed.)). PT. Refika Aditama.

Sondakh, J. J. S. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.

Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ.

Sulistyawati, A. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.

Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.

Sumarah, Widyastuti, Y., & Wiyati, N. (2018). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Fitramaya.

Suparyanto. (2020). Kebutuhan dasar ibu hamil. *Suparyanto dan Rosad*, 5(3), 248–253. file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/7889-Article Text-25560-1-10-20221031.pdf

Walyani, E. S. dan E. P. (2017). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

WHO. (2023). *Maternal Mortality*. World Health OrganizationW. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--

Nama: Ady A Umur: 33 G: 2 P: 1 A: 0

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--	--	--

Tanggal: 11-1-2019 Jam: 19.00-20.00 H: A.fo.11-1-19

Alamat: Amoyung Lampung

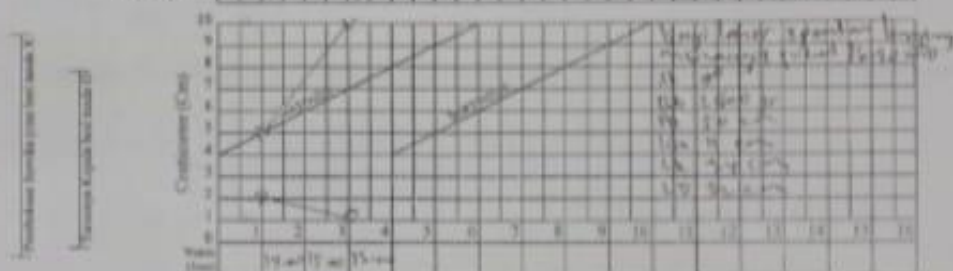
Ketuban Pecah Sejak Jam: 19.00-20.00

Mulas Sejak Jam: 19.00-20.00



Air Ketuban Parasetamol

--	--	--	--	--	--	--	--

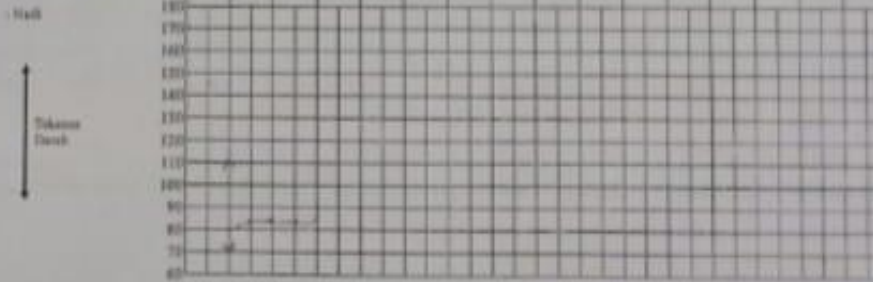


Distensi US

--	--	--	--	--	--	--	--

Distensi Cairan PV

--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu $^{\circ}\text{C}$

--	--	--	--	--	--	--	--

Uterus

--	--	--	--	--	--	--	--

Perolehan Berat

--	--	--	--	--	--	--	--

DATA PERALIHAN

1. Tanggal: 11-1-2017
2. Nama: Siswanto
3. Tempat Peralihan:
 - Perumahan
 - Perkotaan
 - Desa
 - Perkotaan
 - Perdesaan
 - Perkotaan
 - Desa
4. Alamat: 5. An. Wijaya
5. Kode Pos: 40132
6. Nama: Siswanto
7. Pekerjaan: /
8. Pendidikan: /
9. Pekerjaan: /
10. Pendidikan: /

KUALA

11. Jumlah: 10
12. Jumlah: /
13. Jumlah: /
14. Jumlah: /

KALAH

15. Jumlah: /
16. Jumlah: /
17. Jumlah: /
18. Jumlah: /
19. Jumlah: /
20. Jumlah: /
21. Jumlah: /
22. Jumlah: /
23. Jumlah: /
24. Jumlah: /
25. Jumlah: /
26. Jumlah: /
27. Jumlah: /
28. Jumlah: /
29. Jumlah: /
30. Jumlah: /
31. Jumlah: /
32. Jumlah: /
33. Jumlah: /
34. Jumlah: /
35. Jumlah: /
36. Jumlah: /
37. Jumlah: /
38. Jumlah: /
39. Jumlah: /
40. Jumlah: /
41. Jumlah: /
42. Jumlah: /
43. Jumlah: /
44. Jumlah: /
45. Jumlah: /
46. Jumlah: /
47. Jumlah: /
48. Jumlah: /
49. Jumlah: /
50. Jumlah: /

KUALA

51. Jumlah: 5
52. Jumlah: /
53. Jumlah: /
54. Jumlah: /
55. Jumlah: /
56. Jumlah: /
57. Jumlah: /
58. Jumlah: /
59. Jumlah: /
60. Jumlah: /
61. Jumlah: /
62. Jumlah: /
63. Jumlah: /
64. Jumlah: /
65. Jumlah: /
66. Jumlah: /
67. Jumlah: /
68. Jumlah: /
69. Jumlah: /
70. Jumlah: /
71. Jumlah: /
72. Jumlah: /
73. Jumlah: /
74. Jumlah: /
75. Jumlah: /
76. Jumlah: /
77. Jumlah: /
78. Jumlah: /
79. Jumlah: /
80. Jumlah: /
81. Jumlah: /
82. Jumlah: /
83. Jumlah: /
84. Jumlah: /
85. Jumlah: /
86. Jumlah: /
87. Jumlah: /
88. Jumlah: /
89. Jumlah: /
90. Jumlah: /
91. Jumlah: /
92. Jumlah: /
93. Jumlah: /
94. Jumlah: /
95. Jumlah: /
96. Jumlah: /
97. Jumlah: /
98. Jumlah: /
99. Jumlah: /
100. Jumlah: /

DATA PERALIHAN

1. Tanggal: 11-1-2017
2. Nama: Siswanto
3. Tempat Peralihan:
 - Perumahan
 - Perkotaan
 - Desa
 - Perkotaan
 - Perdesaan
 - Perkotaan
 - Desa
4. Alamat: 5. An. Wijaya
5. Kode Pos: 40132
6. Nama: Siswanto
7. Pekerjaan: /
8. Pendidikan: /
9. Pekerjaan: /
10. Pendidikan: /
11. Jumlah: 10
12. Jumlah: /
13. Jumlah: /
14. Jumlah: /
15. Jumlah: /
16. Jumlah: /
17. Jumlah: /
18. Jumlah: /
19. Jumlah: /
20. Jumlah: /
21. Jumlah: /
22. Jumlah: /
23. Jumlah: /
24. Jumlah: /
25. Jumlah: /
26. Jumlah: /
27. Jumlah: /
28. Jumlah: /
29. Jumlah: /
30. Jumlah: /
31. Jumlah: /
32. Jumlah: /
33. Jumlah: /
34. Jumlah: /
35. Jumlah: /
36. Jumlah: /
37. Jumlah: /
38. Jumlah: /
39. Jumlah: /
40. Jumlah: /
41. Jumlah: /
42. Jumlah: /
43. Jumlah: /
44. Jumlah: /
45. Jumlah: /
46. Jumlah: /
47. Jumlah: /
48. Jumlah: /
49. Jumlah: /
50. Jumlah: /
51. Jumlah: /
52. Jumlah: /
53. Jumlah: /
54. Jumlah: /
55. Jumlah: /
56. Jumlah: /
57. Jumlah: /
58. Jumlah: /
59. Jumlah: /
60. Jumlah: /
61. Jumlah: /
62. Jumlah: /
63. Jumlah: /
64. Jumlah: /
65. Jumlah: /
66. Jumlah: /
67. Jumlah: /
68. Jumlah: /
69. Jumlah: /
70. Jumlah: /
71. Jumlah: /
72. Jumlah: /
73. Jumlah: /
74. Jumlah: /
75. Jumlah: /
76. Jumlah: /
77. Jumlah: /
78. Jumlah: /
79. Jumlah: /
80. Jumlah: /
81. Jumlah: /
82. Jumlah: /
83. Jumlah: /
84. Jumlah: /
85. Jumlah: /
86. Jumlah: /
87. Jumlah: /
88. Jumlah: /
89. Jumlah: /
90. Jumlah: /
91. Jumlah: /
92. Jumlah: /
93. Jumlah: /
94. Jumlah: /
95. Jumlah: /
96. Jumlah: /
97. Jumlah: /
98. Jumlah: /
99. Jumlah: /
100. Jumlah: /

KUALA

11. Jumlah: 10
12. Jumlah: /
13. Jumlah: /
14. Jumlah: /
15. Jumlah: /
16. Jumlah: /
17. Jumlah: /
18. Jumlah: /
19. Jumlah: /
20. Jumlah: /
21. Jumlah: /
22. Jumlah: /
23. Jumlah: /
24. Jumlah: /
25. Jumlah: /
26. Jumlah: /
27. Jumlah: /
28. Jumlah: /
29. Jumlah: /
30. Jumlah: /
31. Jumlah: /
32. Jumlah: /
33. Jumlah: /
34. Jumlah: /
35. Jumlah: /
36. Jumlah: /
37. Jumlah: /
38. Jumlah: /
39. Jumlah: /
40. Jumlah: /
41. Jumlah: /
42. Jumlah: /
43. Jumlah: /
44. Jumlah: /
45. Jumlah: /
46. Jumlah: /
47. Jumlah: /
48. Jumlah: /
49. Jumlah: /
50. Jumlah: /
51. Jumlah: /
52. Jumlah: /
53. Jumlah: /
54. Jumlah: /
55. Jumlah: /
56. Jumlah: /
57. Jumlah: /
58. Jumlah: /
59. Jumlah: /
60. Jumlah: /
61. Jumlah: /
62. Jumlah: /
63. Jumlah: /
64. Jumlah: /
65. Jumlah: /
66. Jumlah: /
67. Jumlah: /
68. Jumlah: /
69. Jumlah: /
70. Jumlah: /
71. Jumlah: /
72. Jumlah: /
73. Jumlah: /
74. Jumlah: /
75. Jumlah: /
76. Jumlah: /
77. Jumlah: /
78. Jumlah: /
79. Jumlah: /
80. Jumlah: /
81. Jumlah: /
82. Jumlah: /
83. Jumlah: /
84. Jumlah: /
85. Jumlah: /
86. Jumlah: /
87. Jumlah: /
88. Jumlah: /
89. Jumlah: /
90. Jumlah: /
91. Jumlah: /
92. Jumlah: /
93. Jumlah: /
94. Jumlah: /
95. Jumlah: /
96. Jumlah: /
97. Jumlah: /
98. Jumlah: /
99. Jumlah: /
100. Jumlah: /

KUALA

51. Jumlah: 5
52. Jumlah: /
53. Jumlah: /
54. Jumlah: /
55. Jumlah: /
56. Jumlah: /
57. Jumlah: /
58. Jumlah: /
59. Jumlah: /
60. Jumlah: /
61. Jumlah: /
62. Jumlah: /
63. Jumlah: /
64. Jumlah: /
65. Jumlah: /
66. Jumlah: /
67. Jumlah: /
68. Jumlah: /
69. Jumlah: /
70. Jumlah: /
71. Jumlah: /
72. Jumlah: /
73. Jumlah: /
74. Jumlah: /
75. Jumlah: /
76. Jumlah: /
77. Jumlah: /
78. Jumlah: /
79. Jumlah: /
80. Jumlah: /
81. Jumlah: /
82. Jumlah: /
83. Jumlah: /
84. Jumlah: /
85. Jumlah: /
86. Jumlah: /
87. Jumlah: /
88. Jumlah: /
89. Jumlah: /
90. Jumlah: /
91. Jumlah: /
92. Jumlah: /
93. Jumlah: /
94. Jumlah: /
95. Jumlah: /
96. Jumlah: /
97. Jumlah: /
98. Jumlah: /
99. Jumlah: /
100. Jumlah: /

PERALIHAN PERALIHAN KALAH

No	Waktu	Teknik	Waktu	Temp	Kontrol	Kondisi	Perbaikan	
1	14.10	110/70	83	36	2/3/2/8	baik	kosong	1.30 cc
1	14.35	110/70	89		2/3/2/8	baik	kosong	1.40 cc
1	15.10	110/70	83		2/3/2/8	baik	kosong	1.20 cc
1	15.35	110/70	83		2/3/2/8	baik	kosong	1.20 cc
2	15.55	110/70	89	36	2/3/2/8	baik	kosong	1.10 cc
2	16.25	110/70	83		2/3/2/8	baik	kosong	1.10 cc

Mengetahui dan Menyetujui: _____
 Kepala Sekolah _____
 Kepala Sekolah _____









STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
RELAKSASI BENSON

SPO	RELAKSASI BENSON
Pengertian	Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/ <i>faith factor</i> (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah
Tujuan & Manfaat	Menurunkan kecemasan
Prosedur	<p>Langkah Pertama:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan pasien, berikan informasi tentang teknik relaksasi Benson. Mintalah persetujuan pasien untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut (<i>informed consent</i>) 2. Pilihlah salah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut. Fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan pasien dan meningkatkan keinginan pasien untuk menggunakan teknik tersebut. 3. Jangan memaksa pasien untuk menggunakan ungkapan-ungkapan yang dipilih oleh peneliti.
	<p>Langkah Kedua:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien senyaman mungkin. Mintalah pasien untuk menunjukkan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi relaksasi Benson. 2. Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien. 3. Pikiran pasien jangan sampai terganggu oleh apa pun termasuk karena adanya salah posisi atau posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi yang akan dilakukan. Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh.
	<p>Langkah Ketiga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya. 2. Anjurkan pasien untuk menghindari memicingkan atau menutupkan mata kuat-kuat. 3. Menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak

	mengeluarkan banyak tenaga
	<p>Langkah Keempat: Anjurkan pasien untuk melemaskan otot-ototnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbing dan mulailah pasien untuk melemaskan otot-otot mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien. 2. Anjurkan pasien untuk mengendurkan semua kelompok otot pada tubuh pasien 3. Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan 4. Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya dan biarkan terkulai wajar di pangkuan. 5. Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat
	<p>Langkah Kelima: Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga. 2. Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut
	<p>Langkah Keenam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Sikap pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respons relaksasi. Anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang. 2. Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak mempedulikannya dan bersikap pasif
	<p>Langkah Ketujuh: Lakukan intervensi relaksasi Benson selama 20 menit</p>

RELAKSASI BENSON



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

TERAPI RELAKSASI BENSON

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antagira teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupanama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai sikap pasrah.



Manfaat

1. Menurunkan nyeri
2. Membantu mengatasi stres dan kecemasan
3. Membantu mengatasi kelelahan
4. Menciptakan relaksasi

Agar teknik relaksasi Benson berhasil, diperlukan empat elemen dasar, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lingkungan yang tenang
- 2) Secara sadar, pasien dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya
- 3) Pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih.
- 4) Pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu

Tahapan Relaksasi Benson

- 1) Langkah pertama

Pilihlah salah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan anda, misalkan jika anda beragama Islam maka bisa mengucapkan *Astaghfirullah* atau ungkapan dzikir lainnya.

- 2) Langkah kedua

a) Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran anda.

- b) Pikiran anda jangan sampai terganggu oleh apa pun termasuk karena adanya salah posisi atau posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan anda menjadi tidak fokus. Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh, atau jika perlu tutup ruangan yang akan digunakan untuk relaksasi dengan tirai tertutup khusus ruangan.
- 3) Langkah ketiga
- 1) Pejamkan kedua mata sewajarnya.
 - 2) Hindari memicingkan atau menutupkan mata kuat-kuat.
 - 3) Tindakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga.
- 4) Langkah keempat
- 1) Lemaskan otot-otot mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien.
 - 2) Kendurkan semua kelompok otot pada tubuh

- 3) Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan
 - 4) Untuk lengan dan tangan, ulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya dan biarkan terkulai wajar di pangkuan.
 - 5) Jangan memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat.
- 5) Langkah kelima
- Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan anda.
- 1) Tarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran anda pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.
 - 2) Setelah hitungan ketiga, keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah

dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

6) Langkah keenam

1) Tetaplah rileks

2) Hiraukan semua pikiran yang mengganggu.

7) Langkah ketujuh

Teknik ini cukup dilakukan selama 5-10 menit. Tetapi jika menginginkan waktu yang lebih lama lakukan tidak lebih dari 20 menit.

Langkah kedelapan

Lakukan teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari



NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL



PROGRAM STUDI KEBIDANAN (SI) DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2023/2024

Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada kehamilan adalah rasa tidak nyaman berupa nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil di daerah punggung.



Gejala Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada kehamilan meliputi nyeri punggung bawah (*Low Back Pain/LBP*) dan nyeri gelang panggul (*pelvic girdle pain/PGP*) atau kombinasi keduanya. Nyeri punggung pada kehamilan biasanya terjadi dalam 30 menit setelah beraktivitas seperti berjalan, duduk atau berdiri. Nyeri punggung biasanya dirasakan sampai menyebar ke kaki.



Faktor Penyebab

Penyebab umum nyeri punggung pada kehamilan adalah

1. Penambahan berat badan selama kehamilan
2. Pada saat hamil, otot perut wanita meregang untuk mengakomodasi rahim yang membesar, menyebabkan kelelahan otot dan mengakibatkan beban tambahan pada tulang belakang.
3. Kurang aktivitas fisik (olahraga)
4. Ibu hamil dengan berat badan berlebih (kegemukan)
5. Adanya riwayat nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya
6. Usia kehamilan
7. Faktor hormonal

Dampak Nyeri Punggung

Dampak nyeri punggung pada kehamilan tidak sampai mengancam jiwa, namun kondisi tersebut dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari ibu hamil, seperti bekerja, tidur, dan juga mempengaruhi suasana hati ibu, sehingga terjadi penurunan kualitas hidup.



Pencegahan Nyeri Punggung

- Menjaga postur tubuh saat beraktivitas sehari-hari yaitu mengupayakan agar punggungnya tidak kelebihan beban dan tidak sejajar.
- Gunakan kursi, bantal dan tempat tidur yang tepat yaitu yang tidak terlalu keras dan dapat menopang tulang belakang.
- Hindari memutar badan atau membungkuk saat duduk maupun berdiri.
- Saat tidur ambil posisi miring dengan meletakkan bantal di antara lutut, punggung dan di bawah perut.
- Gunakan alas kaki yang rata dan lembut. Hindari menggunakan alas kaki yang tidak rata seperti sepatu atau sandal jinjit.
- Hindari mengangkat benda berat
- Konsultasi dengan dokter untuk mengetahui latihan fisik (olahraga) yang tepat sesuai kondisi kesehatan ibu



- Perbanyak minum air putih minimal 10 gelas/hari untuk menghindari dehidrasi
- Kurangi aktivitas yang berat dan istirahat yang cukup
- Perbanyak mengkonsumsi makanan yang bergizi. Contohnya:

🌟 Hati, Kuning telur, Daging, Sayuran hijau, Kacang-kacangan, Susu, Juice



Penatalaksanaan Nyeri Punggung Selama Kehamilan Menggunakan Terapi Kompres Hangat

Menggunakan terapi obat untuk nyeri punggung ibu hamil memiliki berbagai resiko sehingga penggunaannya harus dipertimbangkan. Cara mengatasi nyeri yang aman bagi ibu hamil diantaranya dapat dilakukan menggunakan Kompres Hangat.

Tujuan pemberian kompres hangat adalah untuk membantu mengurangi nyeri.

Manfaat pemberian kompres hangat selain dapat menurunkan nyeri dapat juga memberikan efek rileks serta dapat melancarkan peredaran darah.

Tahapan Kompres Hangat:

- Siapkan air panas, kain lembut/waslap, dan baskom
- Basahi kain dengan air panas, kemudian peraslah kain tersebut.
- Untuk memberikan efek terapeutik yang diharapkan (mengurangi nyeri), sebaiknya suhu tidak terlalu panas (yaitu berkisar antara 40,5-43), karena suhu yang terlalu panas selain memberikan rasa tidak nyaman juga dapat menyebabkan luka bakar.
- Letakkan kain basah hangat atau buli-buli di bagian tubuh yang terasa nyeri kurang lebih 5-10 menit.
- Panas dari kompres hangat akan hilang secara



- b. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur
- c. Mandi 2 kali sehari dan cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu
- d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan
- e. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari



5. Perhatikan aktivitas fisik

- a. Lakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandung
- b. Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
- c. Ikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan



YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL



PERSIAPAN MELAHIRKAN

1. Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
2. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
3. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
4. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biasa persalinan dan biaya lainnya
5. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
6. Rencanakan tempat kelahiran
7. Siapkan KTP, Kartu keluarga, dan Kartu Jaminan kes
8. ehatan BPJS
9. Rencanakan ikut keluarga berencana setelah bersalin.



**MENGENAL
TANDA BAHAYA
KEHAMILAN DAN
PENATALAKSANAANNYA**



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

TANDA BAHAYA KEHAMILAN & CARA MENGATASINYA

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan tanda-tanda yang terjadi pada seorang Ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah pada kesehatan Ibu ataupun janin yang dikandungnya.

Segera bawa ke Puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai Tanda-tanda Bahaya Kehamilan berikut ini

- Perdarahan pada hamil muda maupun tua



- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah di sertai sakit kepala dan atau kejang



- Demam atau panas tinggi



- Air ketuban keluar sebelum waktunya



- Berat badan tidak naik pada trimester 2-3



- Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

- Muntah terus dan tidak mau makan
- Jantung berdebar-debar
- Bantuk lama (>2 minggu)
- Diare berulang
- Sulit tidur dan cemas berlebihan
- Gatal-gatal pada kemaluan



Bagaimana Cara Mencegah Bahaya Pada Kehamilan?

1. **Periksa Kehamilan secara teratur**
Selama kehamilan, ibu hamil minimal harus melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I & II dan 2 kali pada trimester III.
2. **Istirahat cukup**
 - a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam malam hari, dan usahakan siang hari tidur/berbaring 1-2 jam.

- b. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri. Jika bengkak pada kaki maka letakkan kaki sedikit lebih tinggi dengan memberi gantal bantal.



- c. Gunakan kelambu saat beristirahat
- d. Bersama dengan suami lakukan rangsangan/ stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin berbicara sejak usia kandungan 4 bulan.



3. Makan-makanan gizi seimbang lebih banyak dari sebelum hamil. Minum minimal 10 gelas per hari. Minum tablet Fe (tambah darah 90 butir selama kehamilan)



4. **Menjaga kebersihan diri**

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.