

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. S USIA 26 TAHUN G2P1A0
SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU SAMPAI
40 HARI POSTPARTUM
DI PUSKEMAS CIPAYUNG BEKASI
TAHUN 2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh ;
Tarmuni
231560511102**

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan taufik dan hidayahNya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Coc) Pada Ny. S Usia 26 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 40 hari Postpartum Di Puskesmas Cipayung Bekasi”** Laporan ini disusun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan stase COC.

Penyusunan laporan ini, tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Usaman ompusunggu, SE, selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver M Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona mArbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra indonesia
4. Riris, Sp.Jiwa, selaku ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra indonesia
6. Puri Kresnawati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
9. Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb Selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Renince, SST., M.Keb selaku Kordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Puri Kresnawati, SST., M.KM, selaku pembimbing stase COC program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
12. Dr. Marni Br Karo,S.Tr.Keb.,Bd.,SKM., M.Kes, selaku penguji stase

COC program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

13. Semua dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Teman sejawat profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.

Tiada balasan yang dapat kami sampaikan, selain do'a semoga dimudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Di harapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.

Akhirnya sebagai karya manusia, laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan dan kami terima dengan lapang dada.

Bekasi, 22 Februari 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul “ **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Coc) Pada Ny. S Usia 26 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 40 hari Postparum Di Puskesmas Cipayung Bekasi**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Pembimbing

Puri KresnaWati,SST,.M.KM

NIDN : 0309049001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul “**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Coc) Pada Ny. S Usia 26 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 40 hari Postparum Di Puskesmas Cipayung Bekasi**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Penguji I

Penguji II

Dr. Marni Br Karo, STr.Keb.,S.K.M, M.Kes

NIDN. 0323077402

Puri Kresna Wati,SST,.M. KM

NIDN. 0309049001

Mengetahui,
Kepala Program Studi Kebidanan (S1)
dan Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

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

NIDN. 0608128203

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Tarmuni

NPM : 231560511002

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan continuity of care (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Coc) Pada Ny. S Usia 26 Tahun G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 40 hari Postpartum Di Puskesmas Cipayung Bekasi yang di bimbing oleh Puri Kresna Wati, SST,.M.KM adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan hasil jiplakan maupun mengcopy Sebagian dari hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ternyata di ketemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini , maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi , sesuai dengan ketentuan yang telah di buat oleh STIKes Medistra Indonesia

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 30 Desember 2023

Yang menyatakan,

Tarmuni

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	vi
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Bidan	6
1. Pengertian Bidan	6
B. Asuhan Kehamilan (ANC)	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi.....	7
3. Tanda – Tanda Kehamilan.....	9
4. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	9
5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil	10
C. Asuhan Persalinan (INC)	15
1. Pengertian Persalinan	15
3. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan	23
4. 6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	27
5. Mekanisme Persalinan.....	32
6. Partograf.....	34
D. Post Natal Care (PNC)	36
1. Pengertian Nifas	36
2. Tahapan Masa Nifas.....	36

3.	Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas	36
4.	Perubahan Psikologis	43
5.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	45
6.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	51
7.	Jadwal Kunjungan Masa Nifas	52
D.	Bayi Baru Lahir (BBL)	53
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	53
3.	Tanda APGAR	54
4.	Tahapan bayi baru lahir.....	55
5.	Cara memotong tali pusat.....	55
6.	Mempertahankan suhu tubuh Bayi Baru Lahir (BBL).....	56
7.	Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	57
8.	Penanganan dan perilaku Bayi Baru Lahir	58
9.	Pengertian Banding Attachment	59
10.	Prinsip – Prinsip dan Upaya Meningkatkan Banding Attachment	60
E.	Keluarga Berencana (KB)	61
1.	Pengertian Kelluarga Berencana (KB)	61
2.	Tujuan Program KB	61
3.	Fase Menunda Kehamilan	61
4.	Fase Menjarangkan kehamilan	62
5.	Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan.....	63
6.	Jenis-Jenis KB.....	63
7.	Faktor-Faktor	67
F.	Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	69
1.	Area etik legal dan keselamatan klinik.....	72
2.	Area Komunikasi efektif	72
3.	Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme	72
4.	Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan	72
5.	Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan	73
6.	Area Promosi Kesehatan dan Konseling	74
7.	Area Manajemen dan Kepemimpinan	74
G.	Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....	75
1.	Pengertian Dokumentasi.....	75

2. Manfaat Dokumentasi	76
H. 7 Langkah Varney	77
I. Asuhan Komplementer	79
J. Kerangka Alur Fikir	112
BAB III METODEDE LAPORAN	113
A. Rancangan Laporan Kasus	113
B. Lokasi dan Waktu	113
1. Lokasi.....	113
2. Waktu.....	113
C. Subyek Laporan Khusus.....	113
D. Jenis Data.....	113
1. Data Primer	113
2. Data Sekunder	114
E. Alat dan metode pengumpulan data	115
1. Alat.....	115
2. Metode Pengumpulan Data	116
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	117
1. Tahap Persiapan	117
2. Tahap Pelaksanaan	117
3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)	118
G. Analisa Data.....	118
H. Etika COC (<i>continuity of care</i>)	119
I. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	119
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	119
1. Hasil Antenatal Care (ANC)	119
1. Kunjungan pertama	121
2. Kunjungan kedua	129
2. Intra natal care (INC)	139
1. Kala 1	139
2. Kala II.....	145
3. Kala III.....	147
4. Kala IV	149
3. Post Natal Care (PNC)	158

1. Kunjungan 2 jam.....	158
2. Kunjungan 6 jam.....	166
3. Kunjungan 7 hari	169
4. Bayi baru lahir (BBL)	179
1. Kunjungan 1 jam.....	179
2. Kunjungan 6 jam.....	185
3. Kunjungan 7 hari	186
4. Kunjungan 14 hari.....	188
5. Keluarga Berencana	193
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	200
A. Kesimpulan	200
B. Saran	201
DAFTAR PUSTAKA	202
Lampiran	206

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 . kasus Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH; AKB: 7,79/1000 KH) meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH; AKB: 24/1.000 KH) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 KH; AKB: 8,24/1000 KH, capaian sudah melebihi target 2019) (Kementrian Kesehatan, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Kementrian Kesehatan, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24

minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2021).

Continuity of Care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Raraningrum dan Yunita, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih Ny. S seorang ibu hamil G2P1A0 dengan usia kehamilan 36 minggu hamil anak ke dua Ny. S rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Cipayung Bekasi. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menggali dan membahas secara mendalam mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Cointinity of care* (COC) pada klien atau pasien kelolaan Ny. S berumur 26 tahun sedang hamil anak kedua, tidak pernah abortus, usia kehamilan 36 minggu di dapat Ny. S G2P1A0 dalam kondisi baik, ketidaknyamanan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah sifat fisiologi bukan patologis,

seperti ketidaknyamanan pada trimester III diantaranya sering buang air kecil dan nyeri bagian punggung. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) sampai dengan keluarga berencana (KB) . Asuhan kebidanan *continuity of care* akan diberikan kepada Ny. S usia 26 Tahun G2P1A0 mulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai 42 hari setelah persalinan, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan pada keluarga berencana. Asuhan pada Ny. S dilakukan di Puskesmas Cipayung Kabupaten Bekasi. Laporan asuhan kebidanan *continuity of care* menggunakan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Sejak kehamilan pertama Ny. S sudah melakukan pemeriksaan dengan bidan Tarmuni di Puskesmas Cipayung dan memiliki riwayat kehamilan dan persalinan yang normal saat anak pertama sampai kehamilan saat ini. Selain itu Ny. S yang sangat kooperatif dalam melakukan pemeriksaan dan saat menjadi pasien kelolaan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. S G2P1A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 40 hari Postpartum di Puskesmas Cipayung Bekasi Tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) pada ibu dan bayi Ny. S usia 26 tahun sejak kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan bayi hingga 40 hari dengan metoda SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendokumentasikan *Ante Natal Care* (ANC) pada Ny. S usia 26 tahun G2P1A0 dengan metoda SOAP.
- b. Mampu mendokumentasikan *Intra Natal Care* (INC) pada Ny. S usia 26 tahun G2P1A0 dengan metoda SOAP.
- c. Mampu mendokumentasikan *Post Natal Care* (PNC) pada Ny. S usia 26 tahun P2A0 dengan metoda SOAP
- d. Mampu mendokumentasikan asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) pada bayi Ny. S dengan metoda SOAP
- e. Mampu mendokumentasikan asuhan neonatus pada bayi Ny. S dengan metoda SOAP
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan bayi pada bayi Ny. S dengan metoda SOAP
- g. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny. S dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

a. Manfaat bagi Penulis

Sebagai proses pengalaman belajar, tambahan wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, neonatus hingga bayi.

- b. Manfaat bagi Klinik
- c. Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tarmuni
- d. Manfaat bagi Institusi
- e. Sebagai wahana komunikasi yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual dan menginformasikan fakta tertentu atau situasi yang terjadi saat memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas , dan BBL, neonatus dan bayi hingga 40 hari.
- f. Manfaat bagi pasien
Diharapkan pada kehamilan selanjutnya dapat meningkatkan kesadaran klien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman agar mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bidan

1. Pengertian Bidan

Pengertian bidan menurut ICM (*International Confederation Of Midwives*), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang di akui oleh Negara tempat dia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan. Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pasal 2 tentang Standart Pelayanan Minimal bidang Kesehatan menyebutkan bahwa pernyataan standart pelayanan antenatal terpadu adalah “ Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standard. Pemerintah daerah kabupaten / kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut (Azizah, 2022).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehi-dupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan

komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas (Raraningrum dan Yunita, 2021).

B. Asuhan Kehamilan (ANC)

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Catur Wulandari, 2022). Proses terjadinya kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : Ovulasi pelepasan ovum

- a. Terjadinya migrasi sperma dan ovum
- b. Terjadinya konsepsitas dan pertumbuhan zigot
- c. Terjadinya nidasi pada uterus
- d. Pembentukan plasenta
- e. Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai hamil.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

a. Pertumbuhan dan perkembangan embrio

Tahap awal perkembangan manusia diawali dengan peristiwa pertemuan atau peleburan sel sperma dengan sel ovum yang dikenal dengan peristiwa fertilisasi. Fertilisasi akan menghasilkan sel individu baru yang disebut dengan zigot dan akan melakukan pembelahan diri dan pembelahan sel menuju pertumbuhan dan perkembangan disebut embrio (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016).

1) Tahapan pertumbuhan dan perkembangan embrio Tahap pertumbuhan dan perkembangan embrio dibedakan menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase embrionik, yaitu fase pertumbuhan perkembangan makhluk hidup selama masa embrio yang diawali dengan

peristiwa fertilisasi sampai dengan terbentuknya janin di dalam tubuh induk betina.

- b) Fase fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum dan akan menghasilkan zigot, dan zigot akan melakukan pembelahan sel (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016). Pertumbuhan dan perkembangan manusia Setelah peristiwa fertilisasi, zigot akan berkembang menjadi embrio yang sempurna dan embrio akan tertanam pada dinding uterus ibu.
- 2) Tahap perkembangan masa embrio
- a) Bulan pertama: sudah berbentuk organ–organ tubuh yang penting seperti jantung yang berbentuk pipa, sistem saraf pusat (otak yang berupa gumpalan darah) serta kulit.
 - b) Bulan kedua: tangan dan kaki sudah terbentuk, begitu juga dengan alat kelamin bagian dalam dan tulang rawan.
 - c) Bulan ketiga; Seluruh organ tubuh sudah lengkap terbentuk, termasuk organ kelamin luar.
 - d) Bulan keempat: sudah disebut dengan janin dan janin mulai bergerak aktif.
 - e) Bulan kelima: janin akan lebih aktif bergerak memberikan respon terhadap suara keras dan menendang. Alat kelamin janin sudah lebih nyata Akan terlihat bila dilakukan USG.
 - f) Bulan keenam: janin sudah bebas bergerak dengan memutar badan.
 - g) Bulan ketujuh: janin dengan posisi kepala ke arah liang vagina.
 - h) Bulan kedelapan: janin semakin aktif bergerak dan menendang.
 - i) Bulan kesembilan: posisi kepala janin sudah menghadap liang vagina, dan bayi siap untuk dilahirkan (Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, 2016).

3. Tanda – Tanda Kehamilan

- a. Tanda dugaan hamil, yaitu: amenorea (berhentinya menstruasi), mual (nausea), muntah (emesis), ngidam (menginginkan makanan tertentu), syncope (pingsan), kelelahan, payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit, epulis dan varises.
- b. Tanda kemungkinan, yaitu: pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda chadwick, tanda piscaseck, kontraksi braxton hicks, teraba ballotement, pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif.
- c. Tanda pasti, yaitu: gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian – bagian janin, kerangka janin (Catur Wulandari, 2022).

4. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

a. Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.

b. Vagina

1) Elastisitas vagina bertambah

2) Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH :3,5-6

3) Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga waran selaput lendirnya berwarna kebiru- biruan (Tanda chadwick).

4) Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapt corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

5) Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.

6) Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum.

7) Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

8) Sistem Respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 3 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam. Sekitar 20-25%.

9) Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan 36 nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

5. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. TMI

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini :

- 1) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar – benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan

seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya

- 3) Hasrat melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.
- 4) Bagi calon suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. TM II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. TM III

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada 38 ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan

bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka, ketidaknyamanan yang dialami oleh ibuhamil trimester III diantaranya adalah kualitas tidur yang buruk, pegal-pegal, gangguan nafas, oedema dan salah satu diantaranya adalah seringbuang air kecil Ketidaknyamanan sering buang airkecil yang dirasakan oleh ibu hamiltrimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat daribiasanya, karena organ tersebut harusmenyaring volume darah lebih banyakdibanding sebelum hamil. Prosespenyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibuhamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil, Ketidaknyamanan sering buang airkecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang

menyebabkan rasagatal, panas, nyeri, muncul kemerahan,terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dandapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AID dan infeksi saluran kemih pada wanita hamil yang dapat berdampak pada bayi sehingga pada saatbayi lahir terdapat sariawan pada mulutnyadan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019).

Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Ketidaknyamanan nyeri punggung dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu nyeri punggung ringan, sedang dan berat. Skala nyeri ringan jika ada pada angka 1–3, skala sedang ada pada angka 4-6 dan skala nyeri berat ada pada angka 7-10 (WHO, 2014). Penatalaksanaan nyeri punggung pada masa kehamilan bisa dengan cara terapi *farmakologi* dan *non farmakologi* (Arini, 2021).

1) *Farmakologi*

Arini (2021), menjelaskan bahwa terapi *farmakologi* yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri punggung yaitu golongan analgeti, seperti obat paracetamol, ibu profen aman jika digunakan pada ibu yang mengalami nyeri punggung. Namun penggunaan obat paracetamol dan analgesik tidak selalu efektif digunakan pada ibu hamil, karena ada kandungan *Non Steroid Anti Inflamsi Drugs* (NSAID) yang tidak boleh digunakan pada usia kehamilan dibawah 30 minggu, apabila tetap mau digunakan berefek samping pada proses pembentukan janin (Hartati, 2019).

2) *Non Farmakologi*

Menurut Indriyani (2018), nyeri punggung pada kehamilan dapat diminimalkan dengan menggunakan terapi *non farmakologis*

1) **Menggunakan Kompres Air Hangat**

Kompres hangat bisa memberikan perasaan hangat sehingga bisa menimbulkan rasa nyaman, mengurangi, menghilangkan rasa

nyeri, dengan kompres hangat adalah konduktor panas yang dapat melemaskan otot, meredakan nyeri dan mengurangi pengaruh gravitasi akibat struktur lainnya. Kompres hangat dapat menghambat reseptor nyeri dengan *vasodilatasi* pembuluh darah sehingga otot menjadi relaksasi dan nyeri akan berkurang (Hidayat, 2020).

2) Posisi Tidur Menyamping

Pada saat masa sebelum kehamilan ibu hamil terbiasa tidur dengan posisi yang berubah-ubah. Ibu hamil merasa tidak nyaman jika harus tidur dengan posisi miring secara terus-menerus. Sehingga ibu hamil dalam melakukan posisi tidur miring sesuai keinginannya sendiri tanpa memperhatikan manfaat dari posisi tidur miring selama kehamilan. Posisi tidur miring yang paling baik adalah miring kiri dengan menggunakan bantal, ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (Coki Intan 2018).

3) Metode Relaksasi

Nafas panjang merupakan salah satu metode relaksasi yang biasa digunakan untuk membantu mengurangi nyeri pada kehamilan. Metode relaksasi bisa dilakukan secara perlahan dan teratur sehingga bisa meminimalkan kadar karbondioksida (CO₂) dan memaksimalkan kadar oksigen (O₂) dalam sel darah merah. Pada saat nyeri metode relaksasi dengan napas dalam dapat mengurangi nyeri punggung sehingga memberikan ketenangan bagi ibu hamil (Reeder et al, 2019).

4) Metode Akupresur

Akupresur adalah salah satu teknik non *farmakologis* yang digunakan untuk mengurangi nyeri, mengobati penyakit dan

cidera. *Akupresure* menjadi kebiasaan yang tidak asing bagi masyarakat Indonesia dan berkembang luas sejak ratusan tahun (Swastini, 2020). *Akupresur* dilakukan memberikan penekanan secara fisik pada beberapa titik permukaan tubuh tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada gejala nyeri. *Akupresur* tidak invasif, aman dan efektif untuk digunakan. *Akupresur* yang dilakukan pada titik *akupuntur* bisa memberikan efek menurunkan nyeri melalui rangsangan dan biokimia, sehingga bisa menurunkan nyeri (Hartati, 2019).

5) Metode *Massage*

Masage merupakan metode pemijatan yang bisa meningkatkan relaksasi tubuh, sehingga efektif, aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan bagi janin dan ibu (Aslani, 2020). Menurut Aini (2021), terapi *massage* punggung bisa merangsang titik sepanjang *medulla spinalis* yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formation retikularis* dan *thalamus* sehingga *sistem limbic* tubuh bisa melepaskan *endorphin*, serta fungsi *endorphin* sebagai *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang dapat menghambat pengiriman rangsangan nyeri dengan menempel pada *reseptor opiate* pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri menuju pusat yang lebih tinggi sehingga dapat menurunkan perasaan nyeri.

C. Asuhan Persalinan (INC)

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Nurisma, 2020).

a. Tahap Persalinan

1) Kala 1

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK-KR, 2010). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase Aktif : berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :
 - ❖ Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - ❖ Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - ❖ Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Nurisma, 2020).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Arum Sari, 2019). Tanda dan gejala kala II :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.

- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II menurut (Arum Sari, 2019) ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- Pembukaan serviks telah lengkap.
- Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda pelepasan plasenta (Arum Sari, 2019).

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi semburan darah

Asuhan pada Kala III Asuhan yang di berikan oleh tenaga kesehatan pada ibu bersalin saat kala III menurut Arum Sari, (2019) yaitu, antara lain:

- a) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). Jika tidak ada oksitosin:
 - Rangsang puting payudara ibu atau minta ibu menyusui untuk menghasilkan oksitosin alamiah.
 - Beri ergometrin 0,2 mg IM. Namun TIDAK BOLEH diberikan pada pasien preeklampsia,

eklampsia, dan hipertensi karena dapat memicu terjadi penyakit serebrovaskular.

- c) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama (Arum Sari, 2019).
- Potong dan ikat tali pusat.
 - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi) (Arum Sari, 2019).
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci (Arum Sari, 2019).
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat (Arum Sari, 2019).
- d) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- e) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi. (Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir).

- f) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- g) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain (Arum Sari, 2019).
- h) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- i) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial, seperti gambar berikut :
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

- Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- j) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- k) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.
 - Menilai perdarahan
- l) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh (Arum Sari, 2019).
- m) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif (Arum Sari, 2019).
- 4) Kala IV (Pemantauan)
- Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah / komplikasi yang

dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam (Arum Sari, 2019). Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- b) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan ikutan saat menyusui sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Arum Sari, 2019). Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :

- Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri. Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum (Arum Sari, 2019).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin menurut Dinda Anjani (2020) yaitu :
 - a. Kala I

- 1) Dukungan Fisik dan Fisiologis
 - 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
 - 3) Kebutuhan Eliminasi
 - 4) Pengurangan Rasa Nyeri
- b. Kala II
- 1) Memberikan Dukungan
 - 2) Menjaga kebersihan diri
 - 3) Mengatur posisi dan kenyamanan 66
- c. Kala III
- 1) Ketertarikan ibu pada bayi Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya dan mulai menyentuh bayi.
 - 2) Perhatian pada dirinya. Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjaitan atau tidak, bimbinglah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.
 - 3) Tertarik plasenta. Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.
 - 4) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui informasi yang jelas mengenai keadaan pasien yang sekarang dan tindakan apa yang dilakukan.
 - 5) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban
- d. Kala IV
- 1) Hidrasi dan Nutrisi
 - 2) Hygiene dan kenyamanan pasien
 - 3) Bimbingan dan dukungan untuk BAK
 - 4) informasi dan bimbinglah sejelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya
 - 5) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya

- 6) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal
- 7) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat-saat berat menjalani persalinan
- 8) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi (Dinda Anjani, 2020).

3. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak (Gusnetti, 2021).

a. Pada persalinan kala I

- 1) Perubahan tekanan darah Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi kontraksi 100 uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/ khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus

terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

- 2) Perubahan Metabolisme Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.
- 3) Perubahan Suhu Badan Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain 101 selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.
- 4) Denyut Jantung Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi

- 5) Pernafasan Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri,kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.
- 6) Perubahan renal Polyuri sering terjadi selama persalinan,hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang,yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar,tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar,keadaan ini lebih sering pada ibu primipara,anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.
- 7) Perubahan Gastrointestinal Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.
- 8) Perubahan hematologis Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap,hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.
- 9) Konstraksi Uterus Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.
- 10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian

atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif,terdapat banyak otot sorong dan memanjang.Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis,pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

- 11) Perkembangan retraksi ring Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR,dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan obnormal,karena kontraksi uterus yang berlebihan,retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.
- 12) Penarikan serviks Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.
- 13) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat

persalinan terjadi. n. Show Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

- 14) Tonjolan kantong ketuban Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekana ke uterus sehingga akan timbul generasi fluida presur.
- 15) Pemecahan kantong ketuban Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Gusnetti, 2021)

4. 6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Gusti Ayu (2019) yaitu :

- a. Power (kekuatan atau tenaga) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.
- b. His (kontraksi uterus) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan 40 yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, di ikuti dengan adanya

relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat his :

- 1) His pendahuluan His tidak kuat, tidak teratur
 - 2) His pembukaan his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm mulai kuat, teratur, dan terasa sakit atau nyeri.
 - 3) His pengeluaran Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin.
 - 4) His pelepasan uri (jala III) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - 5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari.
- c. Passage (jalan lahir) Dalam obstetrik di kenal ada 4 macam panggul:
- 1) Jenis ginekoid Panggul jenis ini merupakan jenis paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.
 - 2) Jenis android 41 Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segi tiga. Panggul jenis ini umumnya di miliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.
 - 3) Jenis platipeloid Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.
 - 4) Jenis antropoid Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila di kombinasikan dengan pemeriksaan dalam .

a) Ukuran panggul luar

- Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterior superior dan sinistra dekstra jaraknya 24-26 cm.
- Distansia kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri jaraknya 28-30 cm.
- Konjungata eksternal Merupakan jarak bagian atas simpisis dan prosesus spinosus lumbal lima jaraknya 18-20 cm.
- Distansia intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- Distansia tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya di pakai jangka panggul osceander jaraknya 10,5 cm.

b) Ukuran panggul dalam

- Konjugata vera/diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symfisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.
- Diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.

- Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12cm.
- c) Bidang hodge Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. pembagian bidang Hodge sebagai berikut :

Bidang hodge	Batas
Hodge I	Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir simpisis
Hodge III	Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
Hodge IV	Sejajar dengan hodge I II III setinggi os. Coccygis

d. Passanger (janin,plsenta,tali pusat dan air ketuban)

1) Janin

selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal yaitu :

- a) Kelinan bentuk dan besar janin : anncefalus, hidrosefalus, makrosomia.
- b) Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput.
- c) Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang.

2) Plasenta

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dn tebal 2-2,5 cm.
- b) Berat rata-rata 500-600 gram.
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus.
- d) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal yang menempel pada desidua terdapat kotiledon rata-rata 20 kotiledon, di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah

ibu dan janin dan pars fetal terdapat tali pusat (penanaman tali pusat) (Gusti Ayu, 2019).

3) Tali Pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat (Gusti Ayu, 2019) Berikut adalah struktur tali pusat :

- a) Terdiri dari dua arteri umbikalis dan satu vena umbilikalis.
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek di namakan selai wharton. Selai wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbikalis yang berada dalam tali pusat.
- d) Panjang rata- rata 50-55 cm (Gusti Ayu, 2019).

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- e) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urek, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik caseosa dan garam anorganik (Gusti Ayu, 2019).

5) Psikis Ibu

f) psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk di damping (Gusti Ayu, 2019).

6) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Gusti Ayu, 2019).

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi vertex dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul (Gusti Ayu, 2019). Hal ini sangat penting sehingga diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan. Tahapan mekanisme persalinan ini diantaranya :

a. Engagement

Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal atau pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga

memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement terjadi karena ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. Engagement terjadi pada sbagian besar wanita nulipara sebeum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita mutipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat di palpasi melalui abdomen sering di gunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 janin dapat di palpasi melalui abdomen, kepala belum engaged (Gusti Ayu, 2019).

b. Penurunan

Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini di percepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan (Gusti Ayu, 2019).

c. Fleksi

Ketika kepala janin turun rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin erupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur di sekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses janin akan lebih cepat di salurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi (Gusti Ayu, 2019).

d. Rotasi internal

Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kini terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul (Gusti Ayu, 2019).

e. Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan

lunak perineum masih memberikan resistensi, dan dapat mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami ekstensi dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai crowing kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada di bawah simfisis pubis hampir berindak sebagai titik tumpuh wajah dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran (Gusti Ayu, 2019).

f. Restitusi

Adalah lepasnya putaran kepala janin yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala dilahirkan, oksiput secara langsung berada di bagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya dengan bahu, yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring) (Gusti Ayu, 2019).

g. Rotasi eksternal

Agar dapat dilahirkan bahu harus berotasi ke bidang anteriorposterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal (Gusti Ayu, 2019).

6. Partograf

Menurut Janet,dkk (2011:199) Partograf adalah sebuah tinjauan dalam bentuk grafik tentang elemen fisik dan peristiwa yang terjadi pada wanita bersalin secara individual. Grafik ini telah terbukti menjadi alat bantu yang sangat berharga, bahkan dengan hanya melihatnya secara sekilas, dan merupakan rujukan untuk bidan selama perawatan mereka pada wanita bersalin. Grafik ini sangat

berguna ketika mengalihkan perawatan wanita ke rekan kerja karena memberikan ringkasan cepat tentang kemajuan wanita hingga saat ini. Partograf biasanya mulai dicatat ketika wanita sudah memasuki persalinan nyata (Gusnetti, 2021) Rincian yang dicatat di dalam Partograf adalah:

- a. Nomor identitas, nama wanita, usia, paritas, tanggal kelahiran, dan taksiran partus.
- b. Denyut jantung janin, frekuensi 110-160 x/menit, DJJ abnormal saat auskultasi dengan frekuensi dasar 160 x/menit setiap deselerasi.
- c. Observasi cairan ketuban, dan kapan ketuban pecah
- d. Dilatasi serviks dan penurunan bagian presentasi, yang digambar secara diagramatis.
- e. Agens oksitoksik jika digunakan selama persalinan.
- f. Aktivitas uteri: lama dan kekuatan kontraksi per 10 menit.
- g. Obat-obatan, analgesia inhalasi, dan intervensi non-farmakologis yang digunakan.
- h. Urinalisis.
- i. Tekanan darah dan denyut nadi. Secara legal, Partograf memberikan catatan yang lengkap dan komprehensif tentang asuhan dan harus memasukkan informasi berikut:
 - 1) Waktu kelahiran, jenis kelamin bayi, dan berat badan.
 - 2) Setiap abnormalitas dicatat saat lahir.
 - 3) Cara kelahiran.
 - 4) Skor Apgar dan setiap resusitasi/intervensi/obat-obatan yang diberikan kepada bayi.
 - 5) Lama kala satu, dua, dan tiga persalinan.
 - 6) Kehilangan darah.
 - 7) Perbaikan/jahitan perineum dan status perineum.
 - 8) Apakah mekonium atau urine dikeluarkan selama atau setelah kelahiran.

- 9) Rencana pemberian susu dan ringkasan tentang pemberian susu/ kontak kulit ke kulit (Gusnetti, 2021).

C. Post Natal Care (PNC)

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wahyuni, 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Wahyuni, 2018).

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemaglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
 - 2) Leokosit meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³.
 - 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
 - 4) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Wahyuni, 2018).
- c. Sistem Reproduksi
- 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

 - a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
 - b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
 - c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr.

- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c) Lochea serosa : hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d) Lochea alba : hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebageaian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml, ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ini pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Jadi, perubahan pada payudara meliputi :

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Wahyuni, 2018).

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah

besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Wahyuni, 2018).

e. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon Human Placenta Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasenta enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transaksi 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.

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 Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. 14 Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrerogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2019).

f. Perubahan sistem pencernaan

1) Kadar progesteron

menurun Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal 15 sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan :

- a) Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.
 - b) Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.
 - c) Biasakan BAB tepat waktu saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.
 - d) Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.
- 2) Sekresi saliva normal Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.
 - 3) Asam lambung.
 - 4) Uterus kembali ke ukuran semula.
 - 5) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

Ibu postpartun menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal (Sutanto, 2019).

g. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Wahyuni, 2018).

- h. Sistem integument 16 Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Wahyuni, 2018).

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan

suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan 17 mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Sutanto, 2019).

4. Perubahan Psikologis

pada Masa Nifas Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bias menguasai

perasaan dan pikirannya. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus 18 terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi

kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu (Wahyuni, 2018).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 Kalori pengatur/pelindung. Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber pengatur dan pelindung (vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Lemak 25-35% dari total makanan. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15% (Wahyuni, 2018).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (20.000

unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

1) Fungsi sistem perkemihan

a) Mencapai hemostatis internal

Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Oedema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.

c) Memerlukan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

a) Pengaturan tekanan darah

Menurunkan volume darah dan serum sodium (Na) akan meningkatkan serum potassium lalu merangsang pengeluaran renin yang didalam aliran darah diubah menjadi angiotensin yang akan mengekskresikan aldosterone sehingga mengakibatkan terjadinya retensi $\text{Na}^+ + \text{H}_2\text{O}$ kemudian terjadi peningkatan volume darah yang meningkatkan tekanan darah.

b) Perangsangan produksi sel darah merah

Dalam pembentukan sel darah merah diperlukan hormone eritropoietin untuk merangsang sumsum tulang hormone ini dihasilkan oleh ginjal.

3) Sistem urinarius

Perubahan hormonal penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Wahyuni, 2018)

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberika jarak antara aktivitas dan istirahat, dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- 22 lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi

musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat ransangan per oral atau 23 per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang dan menyebabkan jahitan terbuka (Walyani, 2017).

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatankegiatan rumah tangga secara perlahan. (Walyani, 2017)

f. Kebersihan diri (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 alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks dari pada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi

pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan 24 kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal :

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 3) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 4) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh (Sutanto, 2019).

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokhea telah berhenti dan sebaliknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 25 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih (Sutanto, 2019).

h. Kebutuhan Perawat Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Walyani, 2017).

i. Latihan Senam Nifas

Adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim. Senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering atau kuat (Sutanto, 2019).

j. 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 ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Walyani, 2017).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Asih, 2016) Penyebab perdarahan post partum:

- 1) Atonia uteri merupakan suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.
- 2) Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perenium) akibat proses persalinan.
- 3) Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
- 4) Tertinggalnya sisa plasenta merupakan suatu keadaan dimana tertinggalnya sisa plasenta didalam cavum uteri.
- 5) Inversio uteri merupakan suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu diatas 380C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut (Asih, 2016). Macam-macam infeksi nifas:

- 1) Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium.
- 2) Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut).

- 3) Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae.
- 4) Thrombophlebitis adalah penjaralan infeksi melalui vena.

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.1

Jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pendarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup

		<p>makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti poin sebelumnya
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengerian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram (Ibrahim kristiana S. 1984.perawatan kebidanan jilid II, Bandung)

2. Ciri ciri bayi baru lahir normal :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.5000-4.0000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.

- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai apgar >7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Feflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflek greasping (mengenggam) sudah baik.
- s. Genetalia
- t. Pada laki laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- u. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora dan labia minora.
- v. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah,ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat.
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Andriyani, 2021)

4. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu
- b. Tahap II disebut dengan transional reaktivitas, pada tahap 2 dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh Asuhan kebidanan pada bbl normal (Andriyani, 2021).

5. Cara memotong tali pusat.

- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2cm dari klem
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

- c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan daklam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
6. Mempertahankan suhu tubuh Bayi Baru Lahir (BBL)
- Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermia menurut Andriyani (2021) yaitu :
- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini yang akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala mengigil oleh karena kontrol sushunya belum sempurna.
 - b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
 - c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil
Pada BBL cukup bulan dengan berat bada lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bias dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL bersiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya

sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap asi dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
ada empat cara untuk membuat bayi kehilangan panas yaitu, melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan koveksi (Andriyani, 2021).

7. Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan reflex primitive. Pemeriksaan bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Aspek Yang Perlu dikaji yaitu :

- a. Menilai Keadaan umum bayi.
- b. Tanda-Tanda vital bayi.
- c. Periksa bagian kepala bayi.
- d. Lakukakn pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit,bibir,dan reflex hisap,serta rooting
- g. Periksa leher bayi,perhatikan akan adanya pembessran atau benjolan
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada,dan putting susu bayi.
- i. Periksa bahu,lengan,dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan disekitar tali pusat,perdarahan tali pusat,perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin :

- l. Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang
 - m. Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
 - n. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
 - o. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus
 - p. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam,serta tanda lahir
 - q. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500 – 4.000 g (Andriyani, 2021).
8. Penanganan dan perilaku Bayi Baru Lahir
- a. Refleks kedipan (Glabellar reflex). Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik.
 - b. Refleks Menghisap (Rooting Refleks). Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.
 - c. Sucking Refleks, yang dilihat pada waktu bayi menyusui.
 - d. Tonick Neck Refleks Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi,pada keadaan normal,bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar kesisi saraf asesori.
 - e. Grusping Refleks Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.
 - f. Refleks Moro Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.
 - g. Walking Refleks Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

- h. Bubinsky Refleks Dengan menggores telapak kaki. Dimulai dari tumit lalu gores pada telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki (Andriyani, 2021)

9. Pengertian Banding Attachment

Banding Attachment terjadi pada kala IV, ketika terjadi kontak antara ibu-ayah-anak dalam ikatan kasih. Menurut Nelson Dan May (1996), Attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab

a. Tahap-Tahap Banding Attachment

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) Keterikatan (bonding).
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain

b. Elemen – Elemen Banding Attachment

1) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

2) Kontak Mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting dilakukan.

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orangtua dan bayi ialah respon terhadap aroma/bau masing-masing.

5) Hiburan (Entertainment)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan alamiah ibunya.

7) Kontak Dini

Kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua dan anak.

8) Kehangatan Tubuh (body Warmth).

9) Waktu pemberian kasih sayang

10) Simulasi hormonal (Andriyani, 2021).

10. Prinsip – Prinsip dan Upaya Meningkatkan Banding Attachment

- a. Banding Attachment dilakukan dimenit pertama dan jam pertama.
- b. Orantua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- d. Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- e. Persiapan (Perinatal care –PNC) sebelumnya.
- f. Cepat melakukan proses adaptasi (Andriyani, 2021)
- g. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi,menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- h. Terjadinya fasilitas untuk kontak lebih lama.
- i. Penekanan pada hal-hal positif.
- j. Adanya perawat maternitas khusus (bidan).
- k. Libatkan Anggota keluarga lainnya.
- l. Pemberian informasi bertahap mengenai banding attachment (Andriyani, 2021).

E. Keluarga Berencana (KB)

1. 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).

2. Tujuan Program KB

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

3. Fase Menunda Kehamilan

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

- a. Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- b. Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c. 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).

d. 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).

4. 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:

- a. Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- d. Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.
 - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan :
 - a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
 - b) Efektivitas cukup tinggi
 - c) 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).

5. 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 da 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).

6. Jenis-Jenis KB

a. Metode KB Hormonal

1) 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. keefektivitasan 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).

2) 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).

3) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung 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).

4) 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 paggul 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).

5) 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).

6) 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 paggul 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).

b. Metode KB Non Hormonal

1) 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).

2) 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).

3) 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).

4) 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).

7. Faktor-Faktor

Menurut (Pratiwi, 2019) Faktor-faktor yang mendukung partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber KB adalah :

- a. Kurangnya pengetahuan PUS tentang KB
- b. Sosial budaya
- c. Akses pelayanan KB dan
- d. Kualitas pelayanan KB

Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran (BKKBN, 2015). Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika (World Population Data Sheet, 2015). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan

gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015). Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (Balitbangkes, 2013). Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil (Abidin dan Ningsih, 2019).

Pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dilakukan dengan bertatap muka secara langsung menggunakan lembar balik dan brosur atau leaflet. Lembar balik dan brosur atau leaflet ini digunakan sebagai media untuk menyampaikan informasi mengenai pengertian KB, pengertian kontrasepsi, syarat kontrasepsi, tujuan KB, keuntungan dan kerugian penggunaan kondom, KB suntik, implant dan IUD. Yang sama disampaikan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa teknik pendidikan kesehatan merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada masyarakat. Salah satu teknik pendidikan kesehatan yaitu secara individual, ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasarannya dapat berkomunikasi secara langsung, baik bertatap muka maupun melalui sasaran komunikasi lainnya. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog dan saling merespon dalam waktu yang bersamaan (Susanti dan Sari, 2020).

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes 938 tahun 2007

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 (Implentasi)

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 Implentasi :

- 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 sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifandari 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 dikomunikasiakn 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.

G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

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 esensial 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).

H. 7 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[1]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).

I. Asuhan Komplementer

1. Komplementer Gym Ball Pada Kehamilan

Menurut Lestari (2021) asuhan komplementer gym ball pada kehamilan dapat mengurangi nyeri akibat penekanan daerah panggul dan pinggang, memberikan kenyamanan pada ibu hamil, memberikan ruang panggul lebih luas sehingga kepala janin lebih mudah masuk dalam panggul, sehingga dapat membantu persalinan berjalan lancar.

Gym ball bisa digunakan untuk melakukan olahraga selama hamil dengan cara diduduki atau dijadikan pengganti kursi untuk berolahraga. Selain itu, membiasakan diri untuk duduk di atas bola bisa membantu ibu hamil menjaga posisi duduk yang tegak dan rutin melakukan posisi ini, otot perut dan punggung akan menjadi lebih kuat, hal ini juga bisa memperbaiki postur tubuh. Tentu saja, dengan

postur tubuh yang tepat ibu hamil bisa mengurangi risiko nyeri punggung serta tubuh akan lebih siap menjelang proses melahirkan. Selama hamil, ibu juga bisa melakukan gerakan mengayun-ayunkan panggul di *gym ball* bisa membantu mempertahankan posisi bayi di dalam kandungan, bahkan gerakan ini juga dipercaya bisa membantu memperbaiki posisi bayi sungsang *Gym ball* juga dapat mengurangi berbagai keluhan ibu hamil, seperti sakit punggung, nyeri panggul, atau kesulitan tidur, bahkan bisa mempermudah proses persalinan. (Nadina, 2018).

Birthing ball atau gym ball alias bola besar yang terbuat dari bahan dasar lateks. Bola ini umumnya memiliki ukuran tinggi sekitar 55-75 cm. Bola khusus ini didesain agar tidak licin saat digunakan di lantai, hal itu menjadikan birthing ball relatif aman untuk digunakan oleh ibu hamil. Melahirkan atau persalinan menjadi momen paling menegangkan bagi calon ibu, maka dari itu, penting untuk membuat proses persalinan menjadi lebih nyaman. Sebenarnya, persiapan untuk proses melahirkan yang nyaman bisa dimulai sejak masa kehamilan bahkan jika dilakukan dengan benar, ibu juga bisa tetap merasa nyaman setelah menjalani proses persalinan. (Nadina, 2018).

Ada banyak cara dan persiapan melahirkan yang bisa dilakukan. Salah satu yang bisa dicoba adalah penggunaan birthing ball. Penggunaan bola ini bisa membuat ibu hamil menjadi lebih siap dan rileks menjelang proses persalinan. Selama masa kehamilan, calon ibu bisa menggunakan bola ini pada saat memasuki trimester ketiga. Pasalnya, pada usia ini janin biasanya sudah semakin membesar dan bisa membuat ibu merasa tidak nyaman. Janin di dalam kandungan bisa menekan pembuluh darah dan saraf pada area panggul sampai ke sekitar punggung sehingga ibu hamil sering merasakan nyeri dan rasa

tidak nyaman di area tersebut dan untuk meredakan nyeri ibu hamil disarankan untuk aktif bergerak dan berolahraga ringan. (Febby, 2019)

a. Manfaat Gym Ball Dalam Kehamilan

- 1) mengurangi nyeri punggung,
- 2) meringankan tekanan panggul, punggung, dan tulang belakang,
- 3) meningkatkan aliran darah ke rahim,
- 4) membentuk postur tubuh yang baik,
- 5) membantu mengurangi ketegangan otot, serta
- 6) memperbesar diameter panggul.
- 7) Latihan memperbesar diameter pinggul menggunakan *birth ball* berguna untuk mengoptimalkan proses persalinan ibu hamil nantinya.

b. Cara memilih gym ball

Menurut Febby, (2019) cara memilih ukuran bola yang tepat akan membuat ibu nyaman menggunakannya, tinggal menyesuaikan dengan tinggi badan dan untuk mengukurnya, ibu hamil bisa mencoba duduk di atas *gym ball* tersebut, jika kaki ibu tidak bisa menapak pada lantai, berarti bola terlalu besar, sebaliknya, posisi lutut yang terlalu menekuk menandakan bola tersebut terlalu kecil untuk ibu hamil. Panduan untuk memilih bola yang tepat adalah:

- 1) Tinggi di bawah 163 cm disarankan menggunakan bola dengan ukuran 55cm
- 2) Tinggi di antara 163-172 cm disarankan menggunakan bola dengan ukuran 65 cm
- 3) Tinggi di atas 172 cm disarankan menggunakan bola dengan ukuran 75 cm

c. Cara menggunakan birth ball

Menurut Nani, (2021) sebelum menggunakan bola, gunakanlah alas agar tidak licin dan untuk memberikan keseimbangan di dalam bola, ibu bisa menambahkan pasir ke dalamnya sebelum dipompa dan bola tersebut sudah dirancang agar bisa menahan bobot tubuh lebih dari 140

kg agar tidak pecah. Cara menggunakan birth ball, ada beberapa cara berikut ini berbagai gerakan yang dapat ibu lakukan diatas birth ball:

1) Duduk Diatas Birth Ball

Gambar 2.16 Duduk Diatas Birthing Ball



- a) **Normal Sit:** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan keatas dan kebawah (naik turun) sebanyak 20 kali.
- b) **Pelvic Circle:** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan memutarakan panggul ke kiri dan ke kanan (goyang inul) sebanyak 20 kali kemudian balas disisi yang lainnya hal ini membuat ruang bagi janin terbuka sehingga dapat memposisikan bayi yang optimal.
- c) **Angka 8:** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan memutarakan pinggul ke depan dan ke belakang seperti membuat angka 8 panggul lakukan sebanyak 20 kali kemudian balas dengan di sisi yang lain, gerakan ini dapat mengurangi nyeri pinggang, nyeri punggung dan memposisikan bayi yang optimal.
- d) **Pelvic Tilt:** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar

keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan ke depan dan kebelakang lakukan sebanyak 20 kali, gerakan ini dapat mengurangi nyeri pinggang, nyeri punggung dan memposisikan bayi yang optimal.

- e) **Side To Side:** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan dengan mengoyangkan pinggul ke kiri dan ke kanan seperti diayun lakukan sebanyak 20 kali kemudian balas dengan di sisi yang lain, gerakan ini dapat mengurangi nyeri pinggang, nyeri punggung dan memposisikan bayi yang optimal.
- f) **Infinity (angka ∞):** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan memutar panggul ke samping kanan dan kiri seperti membuat angka 8 panggul lakukan sebanyak 20 kali kemudian balas dengan di sisi yang lain, gerakan ini dapat mengurangi nyeri pinggang, nyeri punggung dan memposisikan bayi yang optimal.
- g) **Hip Circle:** ibu duduk di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan

badan di atas bola terjaga, kemudian lakukan gerakan memutar panggul ke depan dan ke belakang seperti membuat angka 8 panggul lakukan sebanyak 20 kali kemudian balas dengan di sisi yang lain, gerakan ini dapat mengurangi nyeri pinggang, nyeri punggung dan memposisikan bayi yang optimal.

2) Berlutut Bersandar Diatas Bola Birth Ball.

Gambar 2.17 Berlutut Bersandar Diatas Bola Birth Ball



- a) **Hip Circle** : ibu bisa berlutut di atas bola yang terletak di lantai, peluk bola dan kaki posisikan sejajar dengan pinggul lakukan gerakan memutar pinggul kemudain balas dengan sisi yang lain yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang optimal untuk dilahirkan.
- b) **Cat And Cow**: ibu bisa berlutut di atas bola yang terletak di lantai, peluk bola dan kaki posisikan sejajar dengan pinggul lakukan gerakan turun naik pada pinggul kemudain balas dengan sisi yang lain yang mungkin membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang optimal.
- c) **Duduk**: ibu duduk dengan membuka lutut lebar, peluk bola dan lakukan gerakan memutar pinggul kemudain balas dengan sisi yang lain posisi ini membantu membuka sacrum lebih lebar sehingga janin lebih cepat lahir. Lakukan relaksasi pernafasan

3) Jongkok Bersandar Di Birth Ball.

Gambar 2.18 Jongkok Bersandar Di Birth Ball



Letakkan bola diatas lantai kemudian ibu diposisikan berlutut kemudian sandarkan punggung dan pinggang diatas bola, gerakan maju mundur diatas bola sebanyak 20 kali. Latihan ini dapat memperkuat otot pinggang, panggul, dan bagian kaki untuk persalinan nanti

4) V-Sit: Posisi V-Sit

Gambar 2.19



Siapkan alas matras atau yoga mat dan berbaring di atasnya. Letakkan bagian pergelangan kaki di atas *birthing ball*, kemudian angkat badan perlahan hingga membentuk huruf V. Pertahankan pinggul tetap menyentuh matras sambil menghitung sampai lima. Ulangi gerakan tersebut untuk mengencangkan kaki dan perut.

4) *Wall Squat Diatas Birthing Ball*

Gambar 2.20

Wall Squat Diatas Birthing Ball



Posisikan bola menempel di tembok kemudian berdiri dengan kaki terbuka di depan bola. Turunkan tubuh hingga bagian bokong menyentuh bola dan pastikan punggung juga menyentuh tembok. Lakukan gerakan ini dengan perlahan.

5) Berdiri Bersandar Diatas Birth Ball.

Gambar 2.21 Berdiri Bersandar Diatas Birth Ball.



Tempatkan bola di tempat tidur atau kursi kemudian ibu berdiri kokoh dan posisi kaki terbuka serta bersandar ke atas bola sambil memeluk bola sambil melakukan goyangan panggul kekiri dan kekanan. Posisi ini dapat mengurangi tekanan pada punggung, pinggang dan tulang ekor sehingga ibu tidak merasakan terlalu sakit.

d. Kontraindikasi Latihan Birth Ball

- 1) Risiko persalinan prematur
- 2) Perdarahan pervagina
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Serviks Incompetent
- 5) Janin Tumbuh lambat
- 6) Hipertensi dan Pre-eklampsia
- 7) Diabetes gestational
- 8) Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)

9) Plasenta previa (Tanhati, 2020)

2. Teknik Rebozo Pada Persalinan

Selendang ini yang digunakan oleh para bidan untuk membantu kehamilan dan persalinan, maka dari itu, teknik melancarkan persalinan dengan bantuan selendang atau syal dikenal sebagai teknik rebozo. Selendang tradisional ini umumnya digunakan dalam kehidupan sehari-hari sebagai aksesoris, membantu mengangkat barang belanjaan, maupun membantu membawa bayi, sama seperti selendang tradisional di Indonesia, namun para bidan tradisional juga menggunakan rebozo untuk meredakan rasa tidak nyaman pada saat kehamilan dan membantu bayi dalam kandungan untuk berada di dalam posisi yang seimbang.

Teknik Rebozo dapat dilakukan setiap hari atau setiap minggu dan di sela-sela kontraksi pada fase awal proses persalinan. Penerapan teknik rebozo baiknya tidak dilakukan apabila terdapat gejala atau risiko keguguran, terjadi kram/spasme pada round ligament, didapati kondisi plasenta praevia (plasenta menutupi seluruh atau sebagian mulut rahim), (plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari perlekatannya di rahim), *fetal distress* (kondisi gawat bayi karena bayi kekurangan oksigen di dalam kandungan), atau *cord prolapse* (tali pusat menumbung, tali pusat keluar dari rahim mendahului kepala/bagian badan bayi yang posisinya paling bawah di kandungan

a. Pengertian Rebozo

Rebozo adalah sebuah kata yang berasal dari bahasa Spanyol, yang artinya selendang atau syal. Rebozo berarti selendang dalam bahasa Spanyol dan merupakan selendang tradisional Meksiko. (Febby, 2019)

Rebozo adalah kain panjang yang biasa dipakai wanita Meksiko untuk berkegiatan sehari-hari (memanggul, menggendong, selimut dll). Kain selendang atau pashmina yang cukup panjang (>2 meter). Kain ini dapat digunakan untuk membantu pasangan memberikan rasa nyaman selama menjelang proses persalinan dengan teknik-teknik yang dapat dipelajari bersama pasangan. (Nadina, 2018).

b. Bagaimana Melakukan Teknik Rebozo?

Melakukan teknik rebozo membutuhkan kain sebesar kurang lebih 200×70 cm. Ukuran kain tidak harus sama persis, namun harus bisa digunakan untuk melilit perut ibu hamil, dalam persalinan metode *gentle birth* ibu diperbolehkan memilih posisi bersalin yang paling nyaman. Teknik Rebozo ini juga akan membantu dalam mendapatkan posisi bersalin yang nyaman. Caranya, kain pada teknik Rebozo ini bisa menopang salah satu bagian tubuh agar ibu merasa nyaman dan untuk melakukannya, diperlukan bantuan doula (pendamping persalinan) profesional atau bisa juga suami kalau sudah paham tekniknya dengan didampingi bidan, maka proses persalinan bisa berjalan lebih nyaman dan lancar. (Nadina, 2018).

c. Manfaat Teknik Rebozo pada Persalinan

- 1) Mengoptimalkan posisi bayi yang terhambat, misalnya masuk kepala bayi ke dalam panggul yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan > 36 minggu dengan teknik rebozo janin diharapkan lebih mudah masuk panggul.
- 2) Gerakan pada teknik rebozo akan dapat membantu ibu hamil lebih merasa nyaman karena terjadinya relaksasi otot-otot panggul.

- 3) Lilitan kain rebozo yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormone oksitosin yang pada masa kehamilan dapat memicu relaksasi dan pada masa persalinan akan mempercepat proses penurunan kepala dan pembukaan serviks
- 4) Membantu ibu hamil untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat, hal ini membuat teknik ini berguna selama kehamilan dan menjelang persalinan
- 5) Membantu memberikan ruang pelvis lebih luas sehingga bayi lebih mudah turun kedalam panggul (Nadina, 2018).

d. **Cara Menggunakan Rebozo Dalam Persalinan**

- 1) Pakai kain rebozo pada perut dan bokong ibu dengan nyaman
- 2) Atur panjang kain sama sisi
- 3) Gunakan kain yang tidak licin
- 4) Posisikan pendamping dengan nyaman

Teknik rebozo mempunyai fungsi untuk mengoptimalkan posisi bayi yang kerap terhambat oleh otot ligamen yang tegang, dengan posisi yang lebih baik, janin diharapkan lebih mudah masuk panggul saat usia kehamilan 38 minggu. (Nadina, 2018).

Rebozo dapat digunakan dalam berbagai cara saat proses persalinan, namun salah satu cara yang paling umum untuk menggunakannya adalah dengan menggunakannya di pinggul sang ibu dan menggoyang-goyangkan pinggul sang ibu dengan gerakan yang teratur. (Nadina, 2018).

e. **Kapan Tidak Boleh Melakukan Rebozo**

- 1) Penggunaan rebozo harus dihindari apabila ditemukan ada gejala atau resiko keguguran seperti pendarahan/nyeri kram di bagian bawah diawal kehamilan, mempunyai riwayat keguguran.

- 2) Ibu hamil merasakan perutnya kencang atau kram di pertengahan atau akhir kehamilan, tehnik rebozo ini tidak membahayakan janin, namun dapat membuat *rond ligament* ibu spasme (kejang).
- 3) Saat detak jantung janin tidak stabil
- 4) Posisi bayi sungsang dengan selaput ketuban yang sudah robek karena berisiko terjadinya *cord prolapse* (prolap tali pusat)
- 5) Pendarahan abnormal
- 6) *Placental abruption* (retensio plasenta)
- 7) Ibu merasa tidak nyaman. (Nadina, 2018).

f. **Macam-Macam Posisi Teknik Rebozo**

Menurut Nadina, (2018) Pilihan posisi dalam tehnik rebozo ini tidak perlu hafalkan, sebab secara naluriah ibu akan dapat menemukan posisi yang nyaman dengan sendirinya.

1) Posisi Sifting (Using Brith Ball)

Posisikan ibu dengan berlutut sambil menopangkan tangan (memeluk) pada gym ball, kemudian kain dililitkan di perut ibu dari batas bawah bra dan diatas symphysis, kain dibagi sama panjang kemudian bagian ujungnya dipegang oleh doula (pendamping persalinan). Doula mengayunkan kain secara lembut seperti mengayu sepeda sehingga ibu merasa seperti dipijat gerakan ini dapat memicu hormon oksitosin yang dapat membuat ibu merasa relaks dan nyaman.

Gambar 2.22



Posisi Sifting (Using Brith Ball)

2) Shake Apple Tree

Posisikan ibu dengan berlutut sambil menopangkan tangan (memeluk) pada gym ball, kemudian kain dililitkan di daerah pinggul dan bokong ibu, kain dibagi sama panjang kemudian bagian ujungnya dipegang oleh doula (pendamping) dan ujungnya dipilin seperti membungkus permen kemudian digoyang-goyangkan dengan halus. Posisi ini membuat otot daerah pinggul jadi lebih rileks.

Gambar 2.23 Posisi Shake Apple Tree



3) Posisi While Lying Down

Posisikan ibu hamil dengan bersandar pada bantal atau berbaring, kain dapat dikaitkan pada punggung dan pinggang ibu, kemudian ditahan oleh doula/bidan dari depan kemudian goyahkan perlahan. Tujuannya adalah untuk menopang sebagian beban tubuh ibu hamil, dengan posisi ini, ibu dapat leluasa menggerakkan badan ke kiri dan kanan sampai menemukan posisi yang nyaman.

Gambar 2.24 Posisi While Lying Down



3. Komplementer Pijat Effleurage Pada Ibu Nifas

Menurut Ristanti, (2019) memasuki masa persalinan ada banyak hal yang dirasakan ibu hamil terutama rasa sakit yang luar biasa akibat kontraksi uterus dirasakannya berkali-kali dalam proses persalinan dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10 cm. Ibu hamil yang sedang berjuang untuk melahirkan memang membutuhkan dukungan banyak pihak terutama dari suami dan keluarga serta yang tidak kalah penting juga dukungan dari tenaga kesehatan yang menolong persalinan (bidan). Salah satu cara dukungan yang dapat diberikan kepada ibu menjelang persalinan adalah dengan melakukan pijat efflurage untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Effleurage dapat meredakan ketegangan saraf dan mendatangkan rasa nyaman. Teknik Effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot

abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik, sehingga teknik tersebut dapat membantu otot-otot ibu nifas lebih rileks setelah proses persalinan yang sangat melelahkan. (Fauziyah, 2013)

Pengurangan nyeri menggunakan effleurage massage dan relaksasi pernafasan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga dan pasien tersebut. Effleurage massage sendiri dilakukan dengan usapan lembut, lambat dan panjang yang dilakukan secara terus menerus kepada ibu yang habis melahirkan.

Pijatan atau lebih tepatnya sentuhan itu dibarengi dengan relaksasi nafas ibu sehingga otot-otot yang kejang setelah mengalami proses

persalinan bisa kembali rileks dan ibu bisa menghadapi masa nifas dengan bahagia terlebih bila suami yang melakukan pijatan, secara psikologis ibu akan lebih nyaman dan rileks dalam menghadapi masa nifas dan proses menyusui juga akan lebih lancar karena otot-otot rileks, ibu bahagia.

Effleurage adalah gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenalan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya,

Gerakan effleurage maupun stroking bermanfaat menenangkan saraf serta akan menghilangkan stres, tegang, sakit kepala dan akan membuat tidur lebih pulas. Effleurage dapat menguatkan kembali dan menstimulasi sistem saraf pusat. Jaringan tubuh akan berfungsi dengan lancar, meningkatkan sirkulasi dan aliran limfe untuk menyingkirkan sisa-sisa metabolisme dan racun tubuh.

Selama melakukan effleurage tidak terjadi kehilangan kontak dengan klien karena dapat mengganggu relaksasi klien. Saat memijat, kedua tangan harus dalam keadaan rileks dan memijat tidak terlalu menekan atau melakukan gerakan mendadak. Tekanan atau gerakan mendadak akan berakibat saraf terganggu, gerakan pijatan sebaiknya lembut, ritmik dan datar, gunakan seluruh tangan, bukan hanya jari-jari, dengan demikian gerakan pijat bisa menjangkau area yang lebih luas, kecuali jika sedang memijat area yang kecil: wajah, saat memijat tidak melakukan pijatan atau usapan ke arah bawah. (Fauziyah, 2013).

a. Definisi Massage Effleurage

Massage adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatur guna tujuan

untuk mempengaruhi saraf, otot, sistem pernapasan, peredaran darah dan limphe yang bersifat setempat dan menyeluruh (Alimah, 2012).

Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Maryunani, 2010)

Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. (Alimah, 2012).

Massase tubuh dengan cara manual adalah salah satu perawatan tubuh dengan menggunakan kedua tangan pada bagian telapak tangan maupun jari-jari tangan

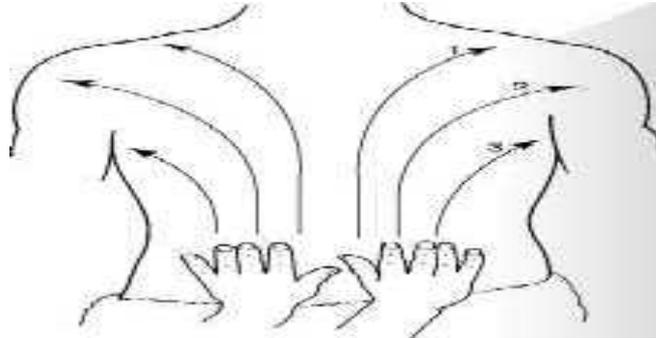
b. **Manfaat massage**

Paling utama dari manfaat massage adalah memperlancar peredaran darah dan getah bening. Dimana massage akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment massage akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolic semakin lancar sehingga memacu hormone endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. Selain hal tersebut banyak sekali manfaat massage bagi peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh. Efek kesembuhan secara holistikpun bisa didapatkan dari massage yaitu menimbulkan relaksasi pada pikiran, menghilangkan depresi dan perasaan panic dengan meluangkan sedikit waktu untuk melakukan kontak khusus yang ditimbulkan dari sentuhan massage

5. Macam-Macam Gerakan Massage Dan Manfaatnya

- 1) Effleurage (stroking movement) – Mengusap.

Gambar 2. 25 Effleurage



Adalah gerakan mengusap dengan menggunakan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dilakukan sesuai dengan peredaran darah menuju jantung maupun kelenjar- kelenjar getah bening. Manfaat gerakan ini adalah merelaksasi otot dan ujung-ujung syaraf

2) Petrissage (Kneading movement) – Memijit atau meremas.

Gambar 2.26 Petrissage



Gambar 2.27 Friction



Adalah gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam menggunakan jari atau ibu jari. Gerakan ini hanya digunakan

pada area tubuh tertentu yang bertujuan untuk penyembuhan ketegangan otot akibat asam laktat yang berlebih.

4) Vibration (Shaking Movement) – Menggetar.

Gambar 2.28 Vibration



Adalah gerakan menggetar yang ditimbulkan oleh pangkal lengan dengan menggunakan telapak tangan ataupun jari-jari tangan

5) Tapotage (tapotement) Mengetuk/Memukul

Gambar 2.29 Tapotage



Adalah gerakan menepuk atau memukul dan bersifat merangsang jaringan otot, dilakukan dengan kedua tangan bergantian. Untuk memperoleh hentakan tangan yang ringan, tidak sakit pada klien tapi merangsang sesuai dengan tujuannya, maka diperlukan fleksibilitas

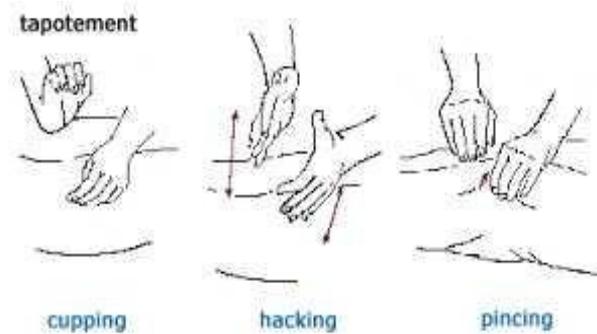
pergelangan tangan. Tapotement tidak boleh dikenakan pada area yang bertulang menonjol

ataupun pada otot yang tegang serta area yang terasa sakit atau nyeri.

Variasi gerakan tapotement:

- a) Menepuk (Cuping)
- b) Mencincang (Hacking)
- c) Memukul (Picing)

Gambar 2.3
Variasi Tapotement



c. Indikasi *massage effleurage*

- 1) Kelelahan yang sangat
- 2) Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- 3) Gangguan atau ketegangan saraf
- 4) Kelayuhan atau kelemahan otot

d. Kontraindikasi dari *massage effleurage* adalah sebagai berikut

- 1) Cidera yang bersifat akut
- 2) Penyakit kulit dan luka bakar

- 3) Pengapuran pembuluh darah arteri dan Patah tulang (fraktur)
- 4) Tumor (bengkak) dan edema
- 5) Colour (hematoma/ memar)
- 6) Dolor (suhu panas tubuh)
- 7) Varises
- 8) Awal kehamilan
- 9) Penyakit Jantung Diabetes Militus dan Epilepsy (memerlukan nasehat dokter) (Alimah, 2012)

e. **Persyaratan Therapist**

- 1) Tidak boleh memelihara kuku jari panjang
- 2) Tidak mengenakan perhiasan
- 3) Kondisi sehat dan melaksanakan sanitasi
- 4) Menjaga konsentrasi dan fleksibilitas tangan
- 5) Menguasai pengetahuan-pengetahuan dasar yang berkaitan dengan massage
- 6) Sikap ramah dan penuh perhatian sebagai pelayan pada klien

f. **Manfaat Massage Atau Pijat Secara Umum**

Selain sebagai metode relaksasi, terapi pijat juga dapat memberikan beragam manfaat lain bagi kesehatan, yaitu:

- 1) Meredakan sakit kepala: Terapi pijat bisa bermanfaat untuk meringankan keluhan sakit kepala, termasuk migrain. Studi menunjukkan bahwa terapi pijat dapat meredakan gejala nyeri dan memperbaiki kualitas tidur pada orang yang sering merasakan sakit kepala atau migrain.

- 2) Meringankan nyeri punggung: Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pijat dapat mengatasi gejala nyeri punggung kronis, namun, manfaat terapi pijat sebagai metode pengobatan nyeri punggung masih memerlukan penelitian lebih lanjut.
- 3) Mengurangi nyeri sendi: Nyeri dan kaku pada sendi merupakan salah satu keluhan yang cukup umum terjadi. Kondisi ini bisa disebabkan oleh radang sendi atau osteoarthritis. Studi menunjukkan bahwa terapi pijat bisa dilakukan sebagai terapi tambahan meringankan nyeri dan meningkatkan pergerakan sendi pada orang yang mengalami radang sendi.
- 4) Mengurangi stres: Terapi pijat diketahui dapat membantu tubuh untuk meningkatkan empat jenis hormon yang menimbulkan perasaan bahagia, yaitu serotonin, dopamin, endorphen, dan oksitoksin. Peningkatan hormon-hormon tersebut, tentu dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks sehingga stress yang dirasakan sebelumnya pun akan berkurang.
- 5) Memperbaiki kualitas tidur: Pijat yang dilakukan secara rutin terbukti dapat menurunkan tingkat depresi dan rasa cemas serta meningkatkan kualitas tidur, hal ini karena pijat dapat memicu pelepasan hormon serotonin, hormon yang dapat menimbulkan rasa tenang.
- 6) Merangsang pembentukan jaringan otot: Kelumpuhan, stroke, atrofi otot, atau *multiple sclerosis* adalah beberapa jenis kondisi yang dapat menyebabkan menyusutnya jaringan otot. Untuk merangsang kembali pembentukan jaringan otot yang menyusut tersebut, terapi pijat bisa dilakukan sebagai terapi tambahan pada penderita kondisi tersebut. Selain itu, penelitian juga menyatakan bahwa

terapi pijat bermanfaat untuk meringankan gejala akibat kondisi tertentu, seperti gangguan pencernaan dan saraf, cedera otot, insomnia, dan nyeri haid

- 7) Pijat dapat menjadi sarana relaksasi dan mengurangi gejala atau efek samping pengobatan kanker. Pijat juga dapat membangun sistem kekebalan tubuh, meredakan nyeri, bengkak, kelelahan, dan rasa mual. (Alimah, 2012)

g. Teknik *Massage Effleurage*

Effleurage merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut.

Effleurage adalah suatu pergerakan *stroking* dalam atau dangkal, *effleurage* pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. *Effleurage* juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau perengangan kelompok otot yang spesifik (Alimah, 2012)

h. Efek *Massage Effleurage*

- 1) Efek *massage effleurage* terhadap peredaran darah dan limphe:

Massage effleurage menimbulkan efek memperlancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju ke jantung. *Massage* juga membantu pengaliran cairan limphe menjadi lebih cepat, ini berarti

membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.

2) Efek *massage effleurage* terhadap otot:

Massage effleurage memberikan efek memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada di dalam jaringan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Dengan manipulasi yang memberikan penekanan kepada jaringan otot maka darah yang ada di dalam jaringan otot, yang mengandung zat-zat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Kemudian saat penekanan kendur maka darah yang mengandung bahan bakar baru mengalirkan bahan tersebut ke jaringan, sehingga kelelahan dapat dikurangi. Selain itu *massage* juga memberi efek bagi otot yang mengalami ketegangan atau pemendekan karena *massage* pada otot berfungsi mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme, merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

3) Efek *massage effleurage* terhadap kulit:

Massage effleurage memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan di bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan

4) Efek *massage effleurage* terhadap saraf:

Sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak di luar otak dan susmsum tulang belakang. Sel-sel sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organ-organ internal atau dari rangsangan

eksternal. Sel sistem saraf motorik tersebut membawa informasi dari sistem saraf pusat (SSP) ke organ, otot, dan kelenjar. Sistem saraf perifer dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen fisiologis dan anatomis yang berbeda, yang saling bertentangan yaitu syaraf simpatis dan parasimpatis yang dapat melancarkan

5) Efek *massage* terhadap respon nyeri:

Prosedur tindakan *massage* dengan teknik *effleurage* efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi *massage effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa *massage effleurage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Fatmawati, 2017).

Sejauh ini *massage effleurage* telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Massage effleurage* dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit. *Massage effleurage* membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian Fatmawati (2017)

4. Komplementer Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Rahayu, 2016).

Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin bisa dibantu oleh nenek atau ayah bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau reflex let down (Rahayu, 2016).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa backmassege pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang di susuinya (Rahayu, 2016)

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (vertebrae) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut Rahayu, 2016 manfaat pijat oksitosin adalah sebagai berikut :

Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stress

- 1) Membangkitkan rasa percaya diri
- 2) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya

- 3) Meningkatkan ASI
- 4) Memperlancar ASI
- 5) Melepas lelah
- 6) Ekonomis
- 7) Praktis

Menurut (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015) manfaat pijat oksitosin bagi psikologis ibu, yaitu :

- 1) Membangkitkan rasa percaya ibu
- 2) Mengurangi sumber rasa sakit dan takut
- 3) Membantu ibu agar memiliki pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya

c. Langkah-langkah pijat oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakkan didepan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan
- 2) Jika mau ibu juga bisa melakukan kompres hangat dan pijat payudara terlebih dahulu
- 3) Mintalah bantuan pada orang lain untuk memijat. Lebih baik jika dibantu oleh suami.
- 4) Ada 2 posisi yang bisa dilakukan, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi
- 5) Kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang atau disebut cervical vertebrae 7
- 6) Dari titik tonjolan tulang tadi turun kebawah kurang 2cm disitulah posisi jari diletakkan untuk memijat
- 7) Memijat bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan

- 8) Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan
- 9) Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus kearah bawah sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang
- 10) Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Rahayu, 2016)

Menurut (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015) cara melaksanakan pijat oksitosin, yaitu :

- 1) Meminta bantuan orang lain untuk memijat punggung ibu
 - 2) Membantu ibu membuka pakaian bagian atas
 - 3) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, melipat kedua lengan diatas sebuah meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengan tersebut. Sehingga kedua payudara menggantung
 - 4) Penolong menggenggamkan tangan/mengepalkan jari-jari tangan kecuali ibu jari, lalu memijat punggung ibu sejajar tulang belakang membentuk lingkaran kecil kedua ibu jari.
 - 5) Pijatan dilakukan darileher dikedua sisi tulang belakang kanan dan kiri bersamaan sampai ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
- d. Tanda-Tanda Refleks Oksitosin Aktif
- 1) Adanya sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar didalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya
 - 2) ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya atau mendengarkan bayinya menangis

- 3) ASI menetas dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusu
- 4) ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu
- 5) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi dengan keluarnya darah lochea selama menyusui di hari-hari pertama
- 6) Isapan lambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi
- 7) Ibu merasa haus

5. Teknik Baby Massase Pada Neonatus

Pijat bayi atau Baby Massase adalah cara yang baik untuk menenangkan bayi. Kegiatan ini juga merupakan cara yang menyenangkan untuk mempererat bonding ibu dengan bayinya. Stimulasi pijat dapat dilakukan pada bayi sehat, bayi cukup bulan, bayi prematur, atau bayi dengan berat lahir rendah. (Malini, 2014)

a. Macam-Macam Teknik Pijat Bayi yakni

- 1) Pijatan lembut
- 2) Ketukan neurogis yang bermanfaat untuk pembangunan saraf
- 3) Gym, berupa belajar keseimbangan dan kekuatan.
- 4) *Stretching* (Malini, 2014)

b. Tahapan Usia Pijit Bayi.

- 1) Pertama bayi usia 1 hingga 4 bulan
- 2) Kedua bayi usia 4 bulan hingga 8 bulan
- 3) Ketiga usia 8 bulan hingga sudah jalan. (Malini, 2014)

c. **Manfaat *Baby Massage* yakni**

Treatment istimewa yang dilakukan khusus untuk bayi, salah satunya adalah baby massase harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan manfaat. Pijat bayi bukanlah sebuah aktivitas yang menjadi rutinitas tanpa faedah semata. Justru, pijat bayi disarankan untuk dilakukan karena menyimpan beragam manfaat yang baik bagi bayi maupun ibu. (Anindyaputri, 2021). Selain itu memijat bayi sembari memperdengarkan mereka lagu atau mengajak mereka bicara. Ibu bisa menggunakan lotion, baby oil, atau minyak kelapa untuk digunakan memijat bayi dan sebaiknya pijat bayi dilakukan selama 15 menit dengan tenang tanpa adanya gangguan apapun. (Anindyaputri, 2021) Merangkum dari berbagai sumber, inilah berbagai manfaat pijat bayi yang perlu ketahui yaitu:

1) Manfaat baby massage untuk bayi:

- a) Meningkatkan frekuensi menyusu
- b) Meningkatkan berat badan bayi
- c) Membantu bayi untuk berlatih relaksasi
- d) Membantu bayi untuk tidur dengan lelap dan lama
- e) Membuat ikatan / bonding dengan ibu
- f) Menyembuhkan gangguan pernapasan
- g) Meningkatkan kemampuan sensorik dan motorik bayi
- h) Membantu melancarkan sistem pencernaan
- i) Meredakan ketidaknyamanan bayi akibat kolik maupun tumbuh gigi
- j) Mencegah bayi mengalami tantrum (kehilangan kontrol emosional yang mendadak pada bayi)

2) Manfaat baby massage untuk ibu adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan perhatian spesial dan mempererat ikatan atau bonding ibu dengan bayinya
- b) Membantu mengetahui bahasa (isyarat) non-verbal bayi
- c) Meningkatkan rasa percaya diri dalam mengasuh bayi
- d) Meningkatkan komunikasi antara ibu dan bayi
- e) Meningkatkan kemampuan ibu untuk membantu bayi relaksasi
- f) Meredakan stres
- g) Menciptakan suasana yang menyenangkan

d. **Kontra Indikasi Pijat Bayi**

- 1) Bayi dalam keadaan sakit: demam, badan hangat, kejang, sesak, batuk berat, sering muntah
- 2) Saat bayi menangis keras atau dengan cara memaksa
- 3) Memaksakan posisi saat memijat bayi
- 4) Membangunkan bayi anda untuk dipijat.
- 5) Bayi dalam keadaan lapar dan kehausan
- 6) Bayi dalam keadaan tidak nyaman dan rewel
- 7) Bila bayi mengalami masalah dengan jantungnya
- 8) Bila bayi mengalami masalah motorik
- 9) Saat bayi mengalami ruam, kulit pecah-pecah, ataupun memar
- 10) Saat bayi baru mendapatkan imunisasi, hentikan pijat bayi sampai 48 jam setelah imunisasi
- 11) Saat bayi baru makan, menunggu selama 30 menit setelah bayi makan (Trinanda, 2021)

e. **Beberapa Hal Yang Harus diPerhatikan Saat Melakukan Baby Massase adalah:**

- 1) Jika bayi jika menangis keras, hentikan pijatan.
- 2) Jika menggunakan baby oil, mandikan/dilap bayi setelah dipijat.

- 3) Jauhkan baby oil atau bahan lain dari mata bayi.
- 4) Konsultasikan dengan dokter anak atau dokter lainnya saat hendak melakukan pijatan bayi. (Trinanda, 2021)

f. **Teknik Baby Massase**

Menurut Anindyaputri, (2021) Untuk memastikan anak bayi mendapatkan manfaat optimal dari massase, ada baiknya berkonsultasi dulu dengan dokter anak untuk memastikan cara terbaik dalam memberikan baby massase, selain itu, perhatikan reaksi bayi pada saat melakukan baby massase, apabila bayi terlihat tidak nyaman dan tidak menyukai pijatan, segera hentikan baby massase dan cari tahu penyebab bayi merasa tidak nyaman. Beberapa tahapan baby massase, adalah:

- 1) Pijatan wajah terdiri dari 5 gerakan utama, yaitu: gerakan *caress love* (sentuhan cinta), *relax* (pijatan daerah alis), *circle down* (pijatan memutar membentuk lingkaran), *smile* (senyuman), dan *cute* (pijatan daerah belakang telinga).

Gambar 2.31 Pijat Bagian Wajah Bayi



- 2) Pijatan dada terdiri dari 2 gerakan utama yaitu: gerakan *butterfly* (pijatan kupu-kupu) dan *cross* (pijatan menyilang).

Gambar 2.32 Pijat Bagian Dada Bayi



- 3) Pijatan perut membantu dalam pengosongan lambung bayi, sehingga proses pencernaan berlangsung lebih lancar. Pijatan ini terdiri dari 5 gerakan utama, yaitu: gerakan mengayuh, bulan matahari (searah jarum jam), *I love you*, *walking fingers* (pijatan jari-jari berjalan), dan *relax* (gerakan rileksasi).

Gambar 2.33 Pijat Bagian Perut Bayi



- 4) Pijatan tangan terdiri dari 7 gerakan utama, yaitu: gerakan *milking* (memerah), *rolling* (pijatan menggulung), *squeezing* (pijatan memeras), *thumb after thumb* (pijatan telapak dan punggung tangan), spiral (pijatan memutar pada telapak dan punggung tangan), *finger shake* (pijatan

pada jari), serta *relax* (gerakan rileksasi tangan, dan diagonal tangan-kaki)

Gambar 2.34 Pijat Bagian Tangan Bayi



- 5) Pijatan kaki terdiri dari 7 gerakan utama, sama seperti pijatan tangan.

yaitu: gerakan *milking* (memerah), *rolling* (pijatan menggulung), *squeezing* (pijatan memeras), *thumb after thumb* (pijatan telapak dan punggung tangan), *spiral* (pijatan memutar pada telapak dan punggung tangan), *finger shake* (pijatan pada jari), serta *relax* (gerakan rileksasi tangan, dan diagonal tangan-kaki).

Gambar 2.35 Pijat Bagian Kaki Bayi



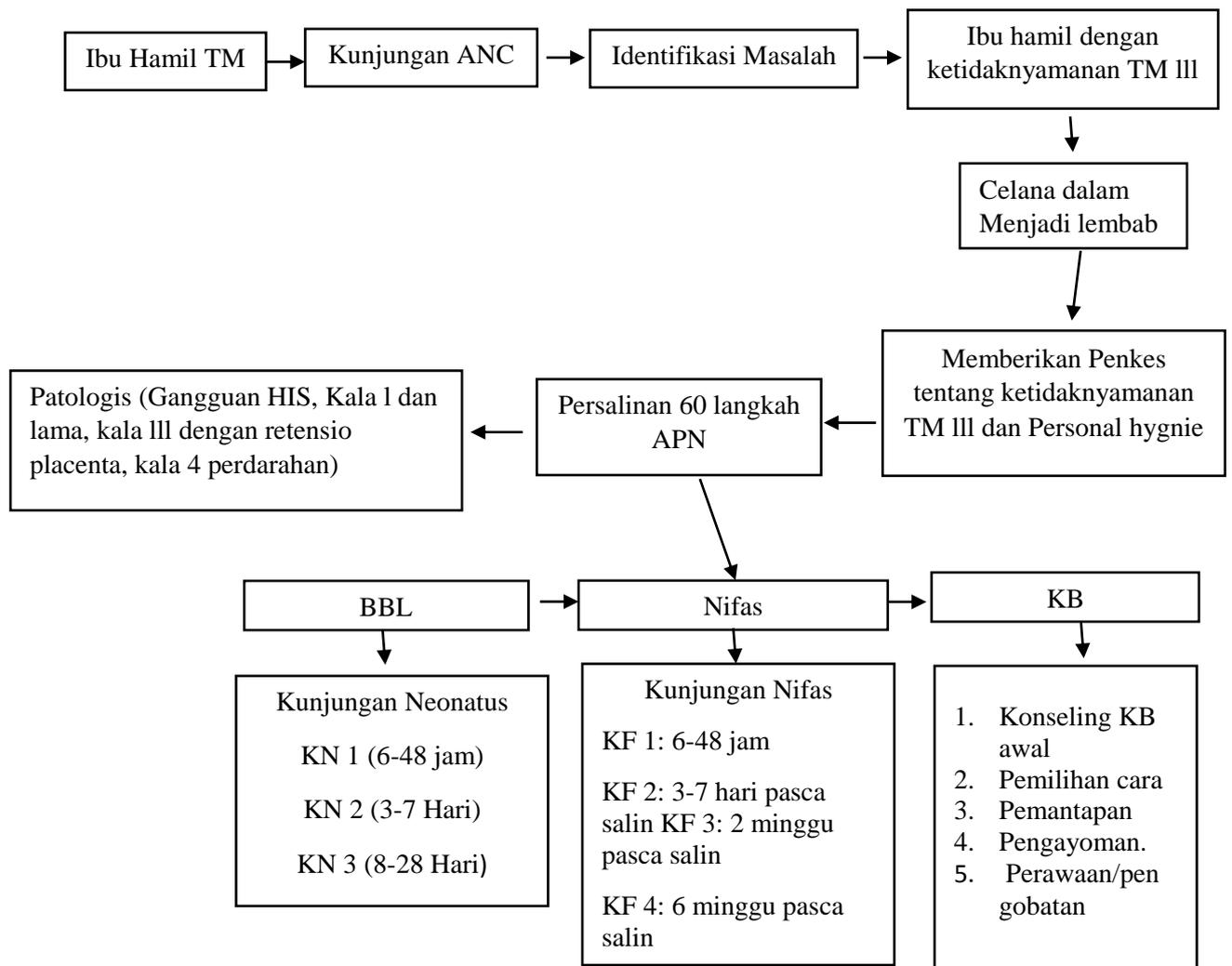
- 6) Pijatan punggung terdiri dari 5 gerakan utama, yaitu: gerakan *go back-forward* (pijatan maju mundur), *slip*

(pijatan meluncur), mengayuh, spiral (pijatan melingkar), dan menggaruk.



Gambar 2.36 Pijat Bagian Punggung Bayi

J. Kerangka Alur Fikir



BAB III

METODE LAPORAN

A. Rancangan Laporan Kasus

COC (*Continuity Of Care*) dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara berlanjut menuju pelayanan yang berkualitas, biaya perawatan yang efektif. Metode yang dilakukan pada laporan tugas akhir ini adalah metode pendekatan studi kasus dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity Of Care (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) melalui pendekatan Varney dan SOAP (Raraningrum dan Yunita, 2021).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

COC (continuity of care) dilakukan di di Puskesmas Cipayung

2. Waktu

Pelaksanaan dilakukan pada tanggal Desember 2023 - Januari 2024

C. Subyek Laporan Khusus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai dengan KB, yang menjadi subyek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. D usia 30 Tahun

D. Jenis Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau

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

b. Observasi

Observasi adalah cara untuk pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera atau alat untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Tahap observasi dilakukan untuk memantau kondisi ibu mulai dari hamil sampai nifas, seperti : Keadaan umum ibu, perubahan fisiologi ibu, perubahan suasana hati ibu yang dilihat dari gerak-gerik tubuh dan ekspresi, dan mengamati perkembangan kesehatan ibu dari status rekam medis dan buku KIA (Surahman, et al., 2016).

c. Pemeriksaan

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

2. Data Sekunder

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

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

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat

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

a. Alat

1) Hamil

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

2) Persalinan

- a) Bengkok
- b) Kom
- c) Partus Set

- d) APD
- e) Penghisap Lendir
- 3) Nifas
 - a) Tensimeter
 - b) Stetoskop
 - c) Termometer
 - d) Senter
- b. Bahan

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

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Data primer
 - 1) Pemeriksaan fisik

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

- 2) Observasi

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

- 3) Wawancara

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

c. Data sekunder

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

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Tahap Persiapan
 - a. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi di lokasi pengambilan kasus.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menentukan pasien yang akan menjadi pasien kelolaan, yaitu ibu hamil dengan trimester III.
 - b. Kunjungan pertama melakukan informed consent, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama pada responden. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 36, 37 dan 38 minggu.
 - c. Kunjungan saat persalinan, Ny. S bersalin pada tanggal 16 November 2023 secara spontan atau normal. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kala I sampai kala IV sesuai dengan APN.
 - d. Kunjungan masa nifas, Ny. S melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 40 hari. Pada masa nifas ibu dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami komplikasi.
 - e. Kunjungan masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Pada kunjungan bayi keadaan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada masalah yang ditemukan.

- f. Kunjungan keluarga berencana melakukan pendampingan kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

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

G. Analisa Data

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

1. S (Subyektif)

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

2. O (Obyektif)

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

3. A (Assessment)

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data

subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planning)

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

H. Etika COC (*continuity of care*)

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

1. Lembaran persetujuan (Informed Consent)

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

2. Tanpa nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidentialy)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan responden.

I. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

Teknik Pengumpulan data pada laporan COC adalah dengan **riangulasi** sumber **data**, **riagulasi data** adalah menggali kebenaran informasi

tertentu dengan menggunakan berbagai sumber **data** seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

Jalannya Asuhan Kebidanan berkelanjutan meliputi persiapan melakukan pengkajian awal, pelaksanaan saat memberikan asuhan menyesuaikan masalah dan kebutuhan subjek penelitian, serta laporan hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Antenatal care (ANC)

1. Kunjungan pertama

**PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA NY. S USIA 26 TAHUN G2P1A0**

Hari/Tanggal : 30 Desember 2023

Pukul : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: kp. Baru 002/006 ds Tanjungbaru		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan berkeringat berlebih ,sering BAK dan punggung pegal pegal

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 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 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 15/04/2023
- 9) TP : 22/01/2024
- 10) UK : 36 Minggu

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluahan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
- 3) Pola makan dan minum
 - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : \pm 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 \pm 8 jam, tidur siang \pm 2 jam
 - b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
 - 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 : Puskesmas Cipayung
 - Imunisasi TT : Sudah diberikan
 - tablet zat besi : Diminum setiap hari
- e. Riwayat perkawinan
- 1) Kawin ke : 1 (satu)
 - 2) Umur ketika menikah : 20 tahun
 - 3) Lama Menikah : 6 tahun
- f. 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	Puskes	Spontan	-	Bidan	-	2 Th	L	3300 /50 cm	Baik
Hamil ini									

- g. 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
- h. Riwayat ginekologi
- 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
 - 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
 - 3) Penyakit kelamin : Tidak ada
- i. 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
- j. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- k. 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, anak pertama, dan Anak kedua

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) Puting 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 : 30 cm

11) Palpasi

- a) Leopold I : 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/tidak) : Ada
- b) Bila ada, Frekuensi : 140x/menit, teratur
- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- d) TBJ : $(30 - 13 \times 155 = 2.635 \text{ gram})$

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 dilakuka pemeriksaan
 - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : 12,2 gr%
- b) Golongan darah : B+
- c) Protein urine : (-)
- d) Reduksi urine : (-)

ASSESSMENT

Ny. S usia 26 tahun G₂P₁A₀ hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- 2) Penkes tentang asuhan komplementer gym ball
- 3) Penkes tentang pola aktifitas
- 4) Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- 5) PenKes tetang tanda – tanda persalinan
- 6) PenKes tentang persiapan persalinan

PLANN

- 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) Memberikan asuhan komplementer gym ball untuk penurunan kepala bayi (ibu dipantau dengan Whatsapp)
- 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) Mengajarkan ibu untuk te
- 7) 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)
- 8) 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 Puskesmas Cipayung dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 9) 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)

- 10) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 11) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 7 hari yaitu pada tanggal 06 Januari 2024 (ibu mengatakan “iya”)
- 12) Melakukan pendokumentasian

2. Kunjungan kedua

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 26 TAHUN G2P1A0

Hari/tanggal : 06 Januari 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cipayung

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK dan punggung masih pegal

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 9 jam

d. Pola aktivitas

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

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih dan rapi
- d. Tanda vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 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 : 145 x/menit, teratur
 - 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

ASSESSMENT

Ny. D usia 26 tahun G₂P₁A₀ hamil 37 minggu 4 hari . Janin : tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- b. Penkes tentang pola aktifitas
- c. Penkes tentang asuhan komplementer gym ball
- d. Penkes tentang pentingnya tablet Fe
- e. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- f. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
- g. PenKes tentang persiapan persalinan

PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Mengingatkan ibu ketidak nyamanan trimester 3 dan cara mengatasinya, mengulang asuhan gym ball.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
- 6) Menganjurkan ibu untuk ngpel jongkok dan jalan santai di pagi hari yang bermanfaat untuk cepatnya proses penurunan kepala janin (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)

- 7) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 8) 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)
- 9) 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 pribadi, tempat bersalin di Klinik Nur-Tasya s, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
- 10) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules serta keluar lendir darah)
- 11) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 12) Melakukan pendokumentasian

B. PEMBAHASAN

a. Subjektif

Pada pertemuan pertama pada tanggal 30 Desember 2023 ibu mengatakan bahwa keluhan ibu merasa sudah seminggu ini berkeringat berlebih. Menurut penulis keadaan ibu yang sering berkeringat itu wajar karena keadaan tubuh ibu yang semakin bertambah berat badan. Dan disebabkan oleh hormone pada saat ibu hamil. Menurut teori Saat hamil hormon di dalam tubuh akan meningkat. Peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, dapat membuat metabolisme tubuh ibu

hamil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif. Hal inilah yang membuat ibu lebih sering berkeringat. Sehingga Banyak berkeringat saat hamil merupakan kondisi yang normal terjadi pada ibu hamil. Sehingga solusi yang disampaikan ialah ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, berada di ruangan yang sejuk mengganti pakaian secara berkala jika basah atau lembab.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 7 kali yaitu 1 kali pada TM 1 , 2 Kali pada TM 2 dan 4 kali pada TM3. Menurut penulis dengan melakukan kunjungan sebanyak 4x manfaat nya ialah ibu dapat mendeteksi tumbuh kembang janinnya dan menghindari factor resiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan ibu. Menurut Ni Ketut Citrawati (2019) ANC penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibunya. Ibu hamil harus patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC agar kehamilan berlangsung dengan baik. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilannya sehingga tidak dapat segera diatasi.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut penulis ibu harus mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali selama masa kehamilan sebelum usia kandungan ibu 8 bulan ibu dapat mencegah infeksi pada ibu dan mencegah bayi dari tetanus neonatorum. Teori Menurut ibu hamil akan diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan karena dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan.

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Menurut penulis ibu harus rutin dalam mengkonsumsi vitamin yang diberikan karena sangat penting agar ibu dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan sehingga factor resiko yang bisa saja muncul akibat ibu mengalami anemia juga dapat dihindari. Teori menurut Kemenkes R.I (2019) sejalan dengan teori Menurut Arisman tahun 2017, Ibu hamil selama masa kehamilannya harus minum tablet Fe setiap hari dengan kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester kedua dan trimester III meningkat menjadi 6,3 mg per hari. Akibat tidak mengkonsumsi tablet FE ialah anemia yang dapat menyebabkan terjadinya partus premature, pendarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kardis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dengan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Ibu mengatakan tidak mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sejak awal kehamilannya. Penulis menyarankan ibu untuk melakukan yoga prenatal untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Keluhan ibu seperti nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah dapat berkurang jika ibu rutin melakukan yoga prenatal. Menurut teori Indah Mastikana, dkk (2021) Senam pada ibu hamil diperlukan untuk menguatkan dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar

panggul yang akan membantu proses persalinan, selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik, serta tehnik istirahat yang benar. Menurut penulis bahwa ibu seharusnya mengikuti senam ibu hamil karena dengan melakukan senam hamil ibu bisa mengurangi rasa ketidak nyamanan selama kehamilannya. Sesuai dengan teori Ulfa Hidayati (2019) bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil memiliki resiko 4 kali untuk mengalami nyeri punggung, bu hamil yang mengikuti senam hamil memiliki kualitas tidur yang baik dan tidak mengalami kecemasan untuk menghadapi persalinan.

Ibu saat ini merasa lebih sering buang air kecil sehingga ibu harus sering berjalan ke kamar mandi . ini merupakan kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan 37 minggu. Teori Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kencing (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Menurut penulis keadaan ibu yang sering BAK di usia kehamilannya yang sudah 38 minggu akan semakin membuat kandung kemih ibu tertekan sehingga ibu selalu merasa ingin BAK.

Solusi yang di sampaikan penulis ialah bahwa ibu bisa memperbanyak minum di pagi dan sore hari sehingga ibu dapat mengurangi minum nya pada malam hari dan waktu tidur ibu pun tidak terganggu dan ibu dapat sering-sering mengganti celana dalam nya agar tidak lembab. Seperti yang dikemukakan oleh Kiki Megasari (2019) . Jika ibu memiliki keluhan serig BAK maka ibu harus sering mengganti celana dalam karena jika celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkaninfeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi.

Sejak awal kehamilannya ibu mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sebanyak 15Kg. sejak awal 50Kg saat ini BB ibu 65kg. menurut penulis ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan jika ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi serta beragam. Namun ini hal yang normal jika kenaikan berat badan ibu hamil tidak lebih dari 16kg. sejalan dengan teori (Erlina,dkk 2020) berat badan wanita saat hamil akan mengalami kenaikan 9-16 kg dari beratnya sebelum hamil. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi (mengandung karbohidrat), lauk-pauk (mengandung protein), sayuran hijau dan buah-buahan (mengandung vitamin). Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa ibu hamil yang berada pada status gizi baik dan terdapat kenaikan berat badan.

b) Objektif

Saat penulis bertemu dengan Ny.S dilakukan Pemeriksaan didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 155 cm BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang 63 kg LILA 26 cm.

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan TD ibu 120/80 sehingga tekanan darah ibu saat ini dalam batas normal. Tekanan darah normal ialah berkisar antara 110/70–120/80 mmHg. Menurut penulis ibu harus selalu mengontrol tekanan darah ibu setiap pemeriksaan kehamilannya agar ibu selalu terpantau sehingga jika terjadi masalah bisa cepat teratasi. Menurut teori jumaiza, dkk, 2018 Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Puetri, N.R dan Yasir, 2018). Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi dari bayi.

Menurut teori Ramadhan, 2010 dikatakan hipotensi bila tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, atau tekanan darah diastolik kurang dari 60 mmHg, atau kombinasi antara kedua nilai sistolik dan diastolik tersebut . Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi. Keadaannya ini bisa memicu masalah yang lebih serius seperti Janin tidak berkembang (IUGR) Bayi lahir prematur. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Didapatkan hasil Nadi ibu 84x/menit . sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori denyut nadi normal ibu hamil bisa mencapai 80-90 denyut per menit. Keadaan ini beresiko menyebabkan aliran darah yang kurang pada janin. Akibatnya, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dimana janin cenderung kecil, kelahiran prematur, bahkan keguguran atau kematian janin.

Didapatkan hasil Respirasi ibu 20x/menit sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori rekuensi pernapasan normal adalah 12 hingga 20 kali per menit. Jika ibu hamil mengalami sesak napas akibat penyakit yang serius, janin juga akan terkena dampaknya seperti pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, hingga kematian janin.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas ibu didapatkan hasil LILA 26 cm . dengan hasil LILA 26cm ibu masih dalam batas normal karena lila normal tidak kurang dari 23,5cm. menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR.

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara : (TFU dalam cm – n) x 155 =.. gram. n = posisi kepala masih di atas *ischiodika* atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus *Mc*

Donald yaitu $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek, dan sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) bahwa pada usia kehamilan 37 minggu berat badan janin 2.790 gram, sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu di dapatkan hasil frekuensinya 145 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

c) Assesment

Anamnesa dalam kunjungan 1 sampai 2 ditemukan analisa G2P1A0 dengan Usia Kehamilan 36-37 minggu minggu. Hasil analisis kunjungan 1 dan kunjungan 2 ibu dalam kehamilan normal. Keluhan yang ibu rasakan sering berkeringat dan sering BAK, nyeri pinggang dan sulit mengatur posisi tidur adalah normal karena keadaan ini tidak mengganggu kegiatan sehari-hari ibu dan tidak berefek pada kesehatan ibu dan bayi

d) Planning

Memberitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu hamil TM 3 seperti wajah dan kaki ibu merasa bengkak, gerakan janin tidak dirasakan, pandangan kabur, keluar darah segar dari jalan lahir, keluar air air yang tidak tertahankan. Terori menurut Walyani, (2016) tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Asumsi penulis tentang tanda bahaya ibu hamil TM3 ialah banyak ibu mengatakan bahwa gerakan janin nya berkurang namun dengan bertambahnya usia kehamilan pergerakan janin akan semakin berkurang namun dalam 12 jam pertama pergerakan janin tidak kurang dari 10kali. Solusi yang diberikan bahwa ibu dapat melakukan perhitungan pergerakan janin pada 12 jam bertama saja agar tidak mengganggu waktu tidur ibu. Ibu dapat melakukannya sejak jam 7 pagi hingga jam 7 malam. Teori menurut Sukardi, 2019 Gerakan bayi akan berkurang ketika kehamilan sudah

melewati usia 30 minggu, begitu juga saat menjelang persalinan. Sehingga teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinaan yang akan ibu alami agar ibu dapat melakukan persiapan persalinan yaitu ibu akan merasakan mulas yang semakin kuat dan semakin sering, keluar air-air, keluar lender darah. Menurut penulis keadaan yang akan ibu rasakan saat akan memasuki proses persalinan ialah adanya kontraksi kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar sehingga terjadi proses persalinan. Menurut teori Eka Miftakhul Jannah (2019) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Memberitahu ibu Gerakan prenatal yang dapat membantu mengurangi keluhan ibu hamil.

2. Intra natal care (INC)

1. Kala 1

Hari / Tanggal : 10 Januari 2024
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Cipayung

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Baru 002/006 desa Tanjungbaru		

b. Keluhan Utama

Ibu datang pukul 09:00 WIB mengeluh mulas-mulas sejak pukul 06:00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air yang tidak tertahan.

c. Riwayat Kehamilan

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
39 Minggu	Puskes	Spontan	-	Bidan	-	2 Th	L	3300/50 cm	Baik
Hamil ini									

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 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 : 15//04/2023
- 9) TP : 22/01/2024
- 10) UK : 38 Minggu

e. Diet/Makanan

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

f. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

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

2) Buang air besar

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

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

b. Riwayat Sosial Budaya

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

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. TB : 150 cm

d. BB saat ini : 70 kg

e. BB pra hamil : 50 kg

f. Tanda – tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) Pernafasan : 21 x/m

3) Nadi : 80x/menit

4) Suhu : 36,0°C

g. Penampilan

1) Fisik : Bersih, Rapi

2) Psikologis : Tenang

h. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

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

2) Dada dan Aksila

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

3) Ekstremitas

- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
- b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
- c) Edema : tidak ada
- d) Varises : tidak ada
- e) Refleks lutut : kanan dan kiri positif

4) Abdomen

a) Inspeksi

- Hiperpigmentasi : Ada
- Kulit Abdomen : Ada linea nigra
- Bekas Luka Operasi : Tidak ada
- Kontraksi Rahim : ada
- Konsistensi : Tegang
- TFU : 34 cm

b) Palpasi

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

c) Auskultasi

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

5) Pemeriksaan dalam / Anogenital

a) Inspeksi

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

b) Pemeriksaan dalam

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

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

ASSESMENT

Ny. S usia 26 tahun G₂P₁A₀ Hamil usia 38 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : cairan dan nutrisi

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

PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
Pukul : 09.00 WIB
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman (ibu memilih untuk miring ke kiri)
- 4) 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) dan menggunakan gymball pada saat kontraksi.
Pukul : 09:20 WIB

- 5) Memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran (ibu sudah minum teh hangat sebanyak 100 cc)
- 6) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan (suami Ny. S mendampingi ibu selama proses persalinan)
- 7) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- 8) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set
- 9) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya (ibu terlihat bersemangat)
- 10) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi
- 11) Melakukan pendokumentasian

2. Kala II

Waktu : 11.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu megatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital :
 - 1) TD : 110/80 mmHg Rr : 22x/m
 - 2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C
- d. DJJ : 138x/m
- e. His : 4 x 10'45", adekuat
- f. Pemeriksaan genitalia
- g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol
 - 1) Pemeriksaan dalam
 - a) Portio : tidak teraba

- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Ketuban : negatif, pecah spontan pukul 11.30 WIB,
warna jernih, bau khas, volume \pm 1000 cc
- d) Presentasi : kepala
- e) Posisi : UUK depan
- f) Penurunan : Hodge III
- g) Moulage : tidak ada

ASSESSMENT

Ny. S usia 26 tahun G₂P₁A₀ Hamil usia 38 minggu 1 hari, inpartu kala II Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan :
 - 1) Bimbingan meneran
 - 2) Pemenuhan hidrasi
 - 3) Motivasi

PLANN

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. S dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan (partus set dan obat-obatan sudah didekatkan)
- 3) Memakai alat pelindung diri (APD sudah terpakai)
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (ibu memilih posisi telentang)
- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran (sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB)

- 6) Memberikan ibu minum teh manis hangat (ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc)
- 7) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN (sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 12:00 WIB, JK : Perempuan)
- 8) Meringkan dan menilai sepiantas bayi menagis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
- 9) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen (tidak ada janin kedua)
Pukul : 12:05 WIB
- 10) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta (sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan)
Pukul :12:10 WIB
- 11) Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengikat tali pusat lalu membungkus menggunakan kassa steril
- 12) Melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan diatas perut diantara kedua payudara selama \pm 15 menit (ibu mencium bayi, dan bayi mencari putting susu ibu)

3. Kala III

Waktu : 12.10 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 100/70 mmHg

- 2) Nadi : 81 x/m
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : sepusat
- f. Kandung kemih : -
- g. Anogenital

Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

ASSESSMENT

Ny. S usia 26 tahun P₂A₀ partus kala III

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

PLANN

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan
- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi (ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc)
- 3) Melakukan kateterisasi (warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas)
- 4) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler)
- 5) 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 12.10 WIB)
- 6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler (kontraksi uterus baik)
- 7) 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)

- 8) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak (Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir)

4. Kala IV

Waktu : 12.30 WIB

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

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

ASSESSMENT

Ny. D usia 26 tahun P₂A₀ partus kala IV

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

PLANN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
Pukul : 12.30 WIB Merapikan dan membereskan alat-alat (alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan (perdarahan 200cc)

- 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

C. Pembahasan Intra Natal Care

a) Subjektif

Kala I

Pada 10 Januari 2024 pukul 09.00 WIB Ibu datang mengeluh merasa mulas-mulas sejak kemarin namun masih hilang timbul dan belum mengeluarkan air-air dan sudah ada lendir darah. Menurut penulis pada saat ibu masuk kedalam proses persalinan ibu akan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin kencang dan mengeluarkan lender darah adalah hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Kala II

Pada pukul 11.30 WIB Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan sudah keluar air-air. Menurut penulis mulas yang semakin sering dan keluarnya air-air merupakan tanda persalinan kala II. Menurut penulis jika ibu sudah merasakan tanda-tanda seperti mulas yang sudah tidak tertahankan, serta adanya dorongan ingin meneran sehingga dapat disimpulkan ibu sudah memasuki persalinan kala II. Hal ini Sejalan dengan teori Asrinah (2018) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Solusinya ialah memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman persiapan untuk meneran.

Kala III

Pada Pukul 12.05 WIB Ibu mengatakan masih merasakan mulas namun sedikit lega karena bayinya telah lahir. Menurut penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan

darah mendadak. Plasenta lahir lengkap pukul 12.10 WIB.

Kala IV

Setelah plasenta lahir namun ibu masih merasa mulas. Menurut penulis rasa mulas yang ibu rasakan karena Rahim berkontraksi fungsinya untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi. Solusi nya ibu dapat menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa mulasnya dan ibu tetap melakukan massase . hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

b) Data Objektif

Kala I

Kemudian Ny. S dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam untuk menentukan saat ibu sudah memasuki pembukaan berapa. Menurut penulis pemeriksaan ttv terutama pemeriksaan dalam sangat penting dilakukan pada ibu yang akan bersalin, dari pemeriksaan tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam adalah Untuk menentukan ibu sedang dalam keadaan inpartu , Untuk menentukan faktor janin dan panggul , untuk menilai keadaan serta pembukaan servik, Untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, posisi uuk ketuban (+), penurunan H2+ molase o. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks

serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu dapat mengatur nafas hingga ibu dapat tenang selama menunggu proses kelahiran bayi.

Kala II

Pada pukul 12.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu yang bertujuan untuk melihat pembukaan service serta sudah sejauh mana kepala janin turun. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu harus mengatur nafasnya sampai kepala bayi berada di depan vulva. Setelah mengetahui pembukaan lengkap penulis memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahu ibu bisa dibantu untuk pimpin persalinan. Penulis menyiapkan peralatan dan melakukan APN 60 langkah sesuai dengan prosedur. Pada Pukul 12.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Kala III

Dilakukan pemeriksaan Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut penulis jika sudah terlihat tanda pelepasan plasenta ialah adanya semburan darah tiba-tiba, uterus yang globuler, tali pusat memanjang. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta.

Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. solusi yang dapat diberikan menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang serta minum untuk memberikan tenaga kembali untuk ibu. Plasenta lahir 12.10 WIB tampak lengkap, kotiledon lengkap.

Kala IV

Dilakukan pemeriksaan pada TFU apakah sudah berkontraksi dengan baik. perut terasa keras menunjukkan kontraksi ibu baik. Serta menilai jumlah perdarahan ibu. memastikan agar kontraksi tetap keras karena untuk mengurangi perdarahan. Teori Menurut Menurut Walyuni 2016 Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Solusinya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam dan ibu terus melakukan massase yang bertujuan untuk merangsang uterus tetap berkontraksi dengan kuat. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontaksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

c) Assesment

Kala I

Setelah dilakukan analisa pada asuhan ini dengan ibu G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif , dengan keadaan umum baik. Masalah yang ada kontraksi yang semakin sering hal ini dalam analisa disebut baik yaitu fisiologis pada saat memasuki persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dapat melakukan mobilisasi, memperhatikan intake outputnya, serta dukungan.

Kala II

Analisa pada kasus ini didapatkan ibu G2P1A0 Usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala II. Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena semua yang ibu rasakan ini tanda-tanda dari persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dipimpin untuk meneran

Kala III

Analisa pada kasus ini ibu P2A0 inpartu kala III . keluhan yang ibu rasakan ialah tanda untuk pelepasan plasenta. Sehingga kebutuhan yang diperlukan ibu ialah segera melahirkan plasenta dengan MAK III

Kala IV

Analisis pada asuhan ini dengan ibu P2A0 inpartu kala IV . dengan keluhan yang ada setelah ibu melahirkan maka kebutuhannya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam.

d) Planning

Kala I

Menganjurkan ibu bermain gymball yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri serta mempercepat penurunan kepala janin. Sejalan dengan teori Makmum & Amilia, 2021 Birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Solusinya jika ibu merasa lelah ibu juga dapat berjalan di area ruangan atau melakukan miring kiri.

Menghadirkan pendamping agar ibu tidak merasa gelisah selama proses persalinan. Menurut penulis jika ibu didampingi terutama oleh suami ibu akan mendapatkan kepercayaan dirinya. Sejalan dengan teori menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa.. Menurut penulis dengan cara mengatur nafas ibu dapat mencegah kurangnya oksigen yang janin dapatkan serta dapat mengurangi rasa cemas pada ibu. Sejalan dengan teori (Fitriani, 2016) relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

Kala II

Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Menurut penulis saat persalinan dukungan yang diberikan kepada ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan ibu sehingga ibu dapat berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif sejalan dengan teori menyebutkan agar persalinan berjalan lancar.

Pada saat disela-sela kontraksi ibu dipersilahkan untuk minum agar ibu tidak terlalu lelah. Asumsi penulis hal ini perlu saat ibu mulas dan menahan rasa sakit ibu menghabiskan banyak tenaganya maka kebutuhan cairan dapat menambah energy ibu untuk meneran. Hal ini sejalan dengan teori meni (2019) His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi.

Kala III

Melakukan IMD agar terjadi bonding antara ibu dan bayi. Penulis berasumsi IMD baik dilakukan untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Dan membuat bayi merasa hangat. Serta melakukan IMD dapat mengurangi perdarahan saat post partum. Hal ini sejalan dengan teori (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofise untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga risiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Solusinya ibu dapat memakaikan Topi dan selimut agar bayi selalu terjaga kehangatannya. Sejalan dengan teori bayi baru lahir (newborn) masih belum bisa mengatur dan menjaga suhu tubuhnya dengan baik. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia . Pemberian topi/kupluk memiliki fungsi yang sama dengan pemberian pakaian pada bayi yaitu mencegah hilangnya panas tubuh berlebihan. Bayi memiliki proporsi kepala yang besar dibandingkan badannya sehingga panas tubuh juga berpotensi untuk hilang melalui kulit kepala.

Melakukan hecting pada luka robekan yang dimana terdapat luka robekan grade II. Asumsi penulis bahwa robekan jalan lahir wajar terjadi namun seharusnya bisa di hindari sejak masa kehamilan ibu bisa melakukan pijat perineum di TM III sebanyak sebanyak 5-6 kali dalam seminggu yang bertujuan untuk mencegah robekan jalan lahir. Kemudian bisa juga diantisipasi pada saat persalinan dengan tidak mengangkat bokong hal ini sejalan dengan teori untuk mengurangi ruptur pada perineum dapat dilakukan, antara lain dengan senam kegel (kegel exercise) dan pijatan perineum pada ibu hamil trimester tiga (Emery dan Ismail, 2016). Pada saat kehamilan, tulang panggul ibu akan melebar demi mempersiapkan proses kelahiran nanti. Senam kegel dan pijatan perineum selama hamil akan menjaga kekuatan panggul sekaligus menjaga kelenturan otot-otot perineum. Senam kegel dan pijatan perineum

adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya ruptur pada perineum (Donmez, 2015)..

Kala IV

Melakukan dekontaminasi alat. Solusinya melakukan dekontaminasi alat dengan teknik aseptik. Menurut penulis tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa bidan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Solusinya Dengan cara Peralatan medis, meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit. Sejalan dengan teori (Maryunani, 2017) Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya .

D. Post Natal Care (PNC)

1. Kunjungan 2 jam

Hari/Tanggal : 10 Januari 2024

Pukul : 14:00

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	:
Indonesia			
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan :

Buruh

Alamat : Kp. Baru 002/006 desa Tanjungbaru
Cikarang Timur Kabupaten Bekasi

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Pesalinan	Tempat Pertolongan	Usia Hamil	Jenis Persalinan	Pen olon g	Penyulit Hamil dan Bersalin	J K	BB (gram)	PB (cm)	Kadaa n anak
1.	2015	Puskes	39 minggu	Spontan	Bidan	-	L	3100	48	Baik
2.	2024	Puskes	38 Minggu	Spontan	Bidan	-	P	3000	50	Baik

Tabel

e. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 10 Januari 2024
- 2) Jenis persalinan : spontan
- 3) Masalah saat persalinan: tidak ada
- 4) Jenis kelamin anak : Perempuan
- 5) Keadaan bayi : sehat , BB : 3000 Kg, PB : 50 cm
- 6) Penolong persalinan : bidan

f. Riwayat KB

g. Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 1 bulan

- 1) Jenis kontrasepsi : suntik
- 2) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 3) Keluhan selama pemakaian : KB suntik 3 bulan haid hanya keluar flek-flek
- 4) Rencana KB setelah masa nifas :

h. Kehidupan sosial budaya

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

i. Data psikososial

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

- 5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang
- j. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini
- 1) Nutrisi
 - 1) Pola makan : ibu belum makan
 - 2) Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis
 - 2) Eliminasi
 - a) BAK : 1x, sebanyak 150cc, warna kuning jernih, bau khas
 - b) BAB : ibu belum BAB
- k. Istirahat
- Saat ini ibu dalam masa post partum 2 jam, jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, posisi relaks diatas tempat tidur
- l. Personal hygiene : Ibu belum ganti pembalut
- m. Aktifitas : Ibu belum melakukan mobilisasi dan masih berada diatas tempat tidur.

DATA OBJEKTIF

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

TD : 100/80 mmHg	Nadi : 82 x/ menit
Suhu : 36,8 ° C	Respirasi : 19 x/menit
- e. Pemeriksaan fisik
 - 1) Rambut

Kebersihan	: bersih
------------	----------

- Warna : hitam
 Karakteristik rambut : bergelombang
- 2) Muka
 Bentuk : bulat
 Oedema : tidak ada
- 3) Telinga
 Bentuk : simetris
 Kebersihan : bersih, tidak ada serumen
- 4) Mata
 Bentuk : bulat, simetris
 Konjungtiva : tidak pucat
 Sklera : tidak kuning
- 5) Hidung
 Kebersihan : bersih
 Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis
- 6) Mulut dan gigi
 Keadaan sekitar mulut : bersih
 Caries : tidak ada
 Lidah : bersih
 Gusi : tidak ada luka
 Keadaan tonsil : tidak ada peradangan
- 7) Leher
 Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
 Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
- 8) Payudara
 Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris
 Pembesaran : ++ kanan-kiri
 Putting susu : menonjol kanan-kiri
 Benjolan / tumor : tidak ada
 Pengeluaran colostrum : kanan (+)/ kiri (-) sudah ada pengeluaran kolostrum tetapi masih sedikit

- Rasa nyeri : tidak ada
- 9) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik, keras
- 10) Punggung
- Kelainan punggung : tidak ada
- Nyeri tekan : tidak ada
- 11) Ekstremitas atas dan bawah
- Oedema : tidak ada
- Kekakuan sendi : tidak ada
- Kemerahan : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Reflek patella : +/+ kanan-kiri
- 12) Anogenital
- Pengeluaran pervaginam
- Lochea : rubra
- Warna : merah
- Bau : khas
- Banyaknya : setengah pembalut charm ukuran 40 cm
- Tidak terdapat luka jahitan
- Kedadaan vulva vagina: bersih, tidak ada oedem

ASSESSMENT

- Ny. S usia 26 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

PLANN

- 1) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan (ibu bersedia)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi masih mencari-cari puting susu ibu yaitu dengan mengeluarkan dan memasukkan kembali puting 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
- 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

- 11) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman
- 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 memaskan 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 menyusui, 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)

- 1) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)
- 2) Melakukan pendokumentasian

2. Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : 10 Januari 2024

Waktu : 18.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit lemas

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

- a) Pola makan : ibu sudah makan nasi padat saat sore hari
- b) Pola minum : ibu sudah minum 1600 cc

2) Pola eliminasi

- a) BAB : ibu belum BAB
- b) BAK : ibu sudah BAK sebanyak 3 kali

3) Pola istirahat

Ibu sudah istirahat selama 1 jam

4) Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah membersihkan kemaluannya setelah selesai BAK tetapi belum bisa jongkok

5) Aktifitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan, dan sudah menggendong bayi

6) Obat-obatan yang dikonsumsi

Ibu mengatakan sudah minum obat Tablet Fe dan antibiotic

OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Keadaan emosional : stabil
- 4) TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m

Suhu : 36,7°C

5) Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak ada oedem
- b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- c. Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/negatif kanan/kiri
- d. Abdomen : kontak baik, TFU berada 2 jari dibawah pusat
- e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif
- f. Anogenital : lochea rubra, warna merah segar, pendarahan sedikit ½ pembalut charm ukuran 40 cm, luka jahitan masih basah, tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT

Ny. S usia 26 tahun P₂A₀ post partum 6 jam

Masalah : tidak ada

Keutuhan : pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

PLANN

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Memberikan dan menyuapi ibu makan nasi goreng dan memberikan minum agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI (ibu sudah makan nasi goreng setengah bungkus, dan minum air putih sebanyak 400 cc)
- 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 menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan badan bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi)
- 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 puting walau hanya sebentar-sebentar)
- 6) Membantu ibu BAK dan sekaligus mengajarkan 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 puting sebentar-sebentar)
- 10) Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibunya tetapi hisapannya belum kuat)
- 11) Membantu ibu menyusui bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)

3. Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 17 Januari 2024

Waktu : 10.30 WIB

SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

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

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
 - 3) Pernapasan : 21 x/m
 - 4) Suhu : 36,0°C
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : tidak ada oedem
 - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

- 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
- 4) Abdomen : TFU tidak teraba
- 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- a. Anogenital : lochea sanguinolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering, tidak ada pembengkakan

ASSESSMENT

Ny. S usia 26 tahun P₂A₀ post partum 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara

PLANN

- 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 menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih)
- 3) 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

Pembahasan Asuhan Nifas

a) Subjektif

Kunjungan 1

Pada 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan ASI nya sudah keluar namun masih sedikit . menurut penulis untuk awal ibu menyusui wajar bila ASI masih sedikit karena itu adalah colostrum yang baik bagi bayi yaitu manfaatnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sejalan dengan teori Fransiska 2018 bahwa Cairan pertama yang keluar dari payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai ketujuh disebut kolostrum atau susu jolong. Kolostrum terbukti sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, serta berperan dalam kekebalan tubuh bagi bayi baru lahir. Solusinya sebaiknya ibu tetap menyusui walaupun sedikit karena semakin sering produksi ASI akan semakin banyak. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny. S usia 26 tahun dapat menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi

telah berhasil menghisap putting susu ibu dengan adekuat maka dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu sudah sudah sedikit-sedikit berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami tetapi ibu masih takut. Menurut penulis dengan ibu sering melakukan mobilisasi itu dapat mempercepat pemulihan ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2020) ibu yang melakukan mobilisasi dini diduga mempunyai peran penting dalam mempercepat involusi uteri ibu pada ibu nifas daripada ibu yang hanya berbaring saja. Solusinya ibu seharusnya sudah dapat berjalan dengan baik pada 6 jam ini sehingga ibu sudah dapat berjalan berkemih sendiri ke kamar mandi. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny. S 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi 2 kali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan 2

Berdasarkan kunjungan nifas kerumah 4 hari post partum asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yaitu dilakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari.

Penulis menanyakan keluhan ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi agar ASI ibu banyak.

Kunjungan 3

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif, saat ini tidak ada keluhan ASI banyak dan ibu menanyakan jika ASI banyak apakah boleh di perah. Teori Menurut Wawan, dkk, 2018 Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayi adalah memompa ASI dari payudara. Ibu mungkin ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik.

Kunjungan 4

Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar bayi juga menyusu dengan kuat dan ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi, Saat ini sudah bisa istirahat dengan cukup karena ada orang tua yang membantu. Menurut asumsi penulis peran orang terdekat sangat berpengaruh dalam keberlangsungan merawat bayi. Menurut Umbu Nggiku Njakatara (2020) Meningkatkan keyakinan diri seorang ibu primipara diperlukan dukungan dari keluarga terdekat terutama pasangan dalam meningkatkan kemampuainya untuk merawat bayi baru lahir.

b) Data Objektif

Kunjungan 1

Kemudian dilakukan pemeriksaan TFU ibu didapatkan hasil kontraksi baik, tfu dua jari di bawah pusat. Asumsi penulis bahwa TFU dua jari di bawah pusat pada hari pertama ialah normal hal ini sesuai dengan teori Risa & Rika (2014) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Pada hari pertama atau setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 jari di bawah pusat. Solusi yang diberikan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK . teori (Rahardjo, 2015)

bahwa ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAB atau BAK karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan atau kesembuhannya.

Kunjungan 2

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 4 hari 3 jari dibawah pusat menurut penulis keadaan yang ibu alami hari ke 4 ialah normal. hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yang menyatakan bahwa TFU hari ke 4 yaitu 3 jari dibawah pusat, dan pada pemeriksaan 4 hari ini pemeriksaan lochea terdapat *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) Yang menyatakan bahwa lochea pada 3-5 hari yaitu merah kekuningan (*sanguinolenta*) dan tidak ada bau. Solusinya ibu tetap menjaga personal hygiene nya agar tidak infeksi. Sejalan dengan teori kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015). Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar dan menyarankan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif.

Kunjungan 3

Penulis memastikan *involus iuterus* berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari dan pada pemeriksaan TFU pada 2 minggu ini TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa TFU pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba.

Kunjungan 4

Berdasarkan kunjungan nifas 40 hari, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu. Pada pemeriksaan TFU sudah tidak teraba dan sudah normal dan lochea sudah tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) yang menyatakan bahwa pada masa nifas 40 hari tinggi fundus uteri ibu kembali normal, pengeluaran lochea sudah tidak ada hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa mengatakan dimuali hari

dari ke 10 hari 1 atau 2 minggu kemudian *lochea* yang keluar sudah tidak ada.

c) Assesment

Kunjungan 1

Dilakukan pemeriksaan pada pengeluaran darah ibu, didapatkan pengeluaran darah sebanyak kurang lebih 50 cc dan berwarna merah berbau khas. Menurut asumsi penulis dengan pengeluaran darah 50cc pada 6 jam hal ini masih normal. Teori Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Solusinya menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan benar caranya membersihkan dari depan ke belakang serta mengganti pembalut minimal 4x dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

Kunjungan II

Analisa pada kasus ini nifas hari ke 4 ibu mengeluh kurang waktu istirahat dan ASI sedikit dan ibu masih sedikit nyeri tekan pada jahitannya hal ini normal karena tidak ada tanda infeksi.

Kunjungan 3

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 14 tidak ada masalah pada ibu. Ibu dalam keadaan baik. Kebutuhan ibu ialah dilakukan konseling mengenai KB dan cara memerah ASI

Kunjungan 4

Analisa pada kasus ini ibu P2A0 nifas hari ke 40 Hari tidak ada masalah pada ibu. Namun ibu dianjurkan untuk lebih banyak makan makanan bergizi agar asi tetap lancar. Ibu menentukan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

c) Planning

Kunjungan 1

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, nyeri kepala hebat. Menurut penulis perlu mengetahui tanda-tanda bahaya karena jika ibu sudah mengetahuinya jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dapat segera datang ke faskes terdekat. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri. Solusinya ibu harus bisa menilai sendiri keadaan tubuhnya karena ibu bisa saja mengalami tanda bahaya tersebut dan ibu juga harus benar dalam melakukan perawatan selama masa nifasnya.

Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Menurut penulis ibu harus tepat dalam merawat luka jahitannya terutama dalam melakukan personal hygiene agar luka jahitan dapat cepat pulih. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. (Rahardjo, 2015) bahwa pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015) solusinya ibu dapat melakukan perawatan luka jahitan dan menghindari infeksi dengan cara menggunakan betadine atau cairan antiseptic.

Menurut teori Nurrahmaton 2019 agar tidak terjadi infeksi dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik.

Kunjungan 2

Pada kunjungan ke rumah penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein karena ibu memiliki jahitan di perineum. Menurut penulis makanan yang berprotein tinggi dapat membantu menumbuhkan haringan yang baru pada luka. Teori menurut Fifin Maulidatul (2018) Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya infeksi yaitu dengan cara penambahkan asupan tinggi protein. Teori Menurut (Purwaningsih, dkk., 2015) Faktor gizi terutama protein hewani akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu,tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral . hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya. Penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat laktasi dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI.

Kunjungan 3

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai dengan teori (Rahardjo, 2015) bahwa air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bayi karena mengandung kebutuhan enenrgi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Solusi ibu di anjurkan untuk makan makannan yang bergizi agar ibu tetap sehat dan ASI lancar. teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi

makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

Ibu merasa payudara penuh dan menanyakan untuk cara perah ASI. Penulis menyarankan klien jika payudara terasa penuh dapat diselingi dengan memerah ASI dan melakukan penyimpanan yang benar. Penulis Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 21 hari untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

Kunjungan IV

Penulis memberikan konseling Kembali tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu ingin menjarangkan kehamilannya hingga beberapa tahun lagi. Asumsi penulis penggunaan KB fungsinya untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih focus dalam merawat bayinya. hal ini sesuai dengan teori (Wilujeng, R. D., & Hartato, 82AD, 2018) yang menyatakan bahwa KB yang cocok untuk ibu bersalin dan menyusui yaitu suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan hanya mengandung progestin sehingga tidak menekan atau mengganggu produksi ASI.

Proses nifas pada Ny. S tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori menurut (Wilujeng, R. D., & Hartato, 82AD, 2018) bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

D. Bayi baru lahir (BBL)

1. Kunjungan 1 jam

Hari/Tanggal : 10 Januari 2024

Pukul : 14.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. A

Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Baru 002/006 desa Tanjungbaru Kec. Cikarang Timur Kabupaten Bekasi		

b. Riwayat Kehamilan Ibu

- 1) Paritas : P₂A₀
- 2) Usia Gestasi : 38 minggu
- 3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 8 kali pemeriksaan
- 4) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe
- 5) Komplikasi kehamilan : tidak ada

c. Riwayat Kelahiran

- 1) Lahir tanggal : 10 Januari 2024
- 2) Pukul : 12.00 WIB
- 3) Jenis Kelamin : P
- 4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal
- 5) Jenis Persalinan : spontan
- 6) Ditolong Oleh : Bidan
- 7) Bila persalinan SC, atas indikasi: tidak ada
- 8) Tempat persalinan : Puskesmas Cipayung
- 9) Ketuban pecah (pukul, warna): 11.30 WIB, ketuban jernih
- 10) Kala I lamanya : ± 3 jam
- 11) Kala II lamanya : ± 2 menit
- 12) Komplikasi/penyulit persalinan : tidak ada

d. Pola Pemberian ASI

- Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan
- Alasan tidak dilakukan : tidak ada
- Bila dilakukan lamanya : ± 15 menit
- Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : tidak ada

Waktu pemberian ASI berikutnya: \pm 2 jam kemudian

Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI

Eksklusif

e. Pola Eliminasi

BAK (Frekuensi, warna) : belum BAK

BAB (Frekuensi, warna) : belum BAB

f. Pola Tidur : sering

g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata

1) Aktifitas (menangis) : bayi menangis kuat

OBJEKTIF

1. Penilaian APGAR Score :

Tabel 2
APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak ada</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p> <p>(\sqrt) fleksi sedikit</p> <p>(\sqrt) gerakan sedikit</p> <p>() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru</p>	<p>(\sqrt) > 100</p> <p>(\sqrt) menangis kuat</p> <p>() gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>(\sqrt) kemerahan</p>	8
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas 	<p>() tidak ada</p> <p>() tidak ada</p> <p>() lumpuh</p>	<p>() < 100</p> <p>() lambat tidak teratur</p>	<p>(\sqrt) > 100</p> <p>(\sqrt) menangis kuat</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Tonus otot • Reflek • Warna 	<p>() tidak beraksi</p> <p>() biru / pucat</p>	<p>() eks fleksi sedikit</p> <p>(√) gerakan sedikit</p> <p>() tubuh kemerahan tangan dan kaki</p> <p>biru</p>	<p>(√) gerakan aktif</p> <p>() menangis</p> <p>(√) kemerahan</p>	9
---	--	---	---	---

2. Keadaan umum : baik

3. Kesadaran : Composmentis

4. BB Saat ini : 3000 gram Lingkar kepala : 31 cm

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

6. TTV

DJB : 137 x/menit Suhu : 37,1 ° C

Pernafasan : 43 kali/menit

7. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada hematoma sefal, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagittalis dan lambdoidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital

2) Mata

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

3) Telinga

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

4) Hidung

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

5) Mulut

Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskizis/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital

6) Leher

Simetris, tidak ada kelainan kongenital

7) Dada

Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkar dada 29 cm

8) Payudara

simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital

9) Abdomen

Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital

10) Genetalia Testis sudah menutupi scrotum

11) Anus

Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital

12) Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital

13) Ekstremitas atas dan bawah

simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktatil, tidak ada kelainan kongenital

14) Kulit

Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

15) Reflek

Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai Usia kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

PLANN

- 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)
Pukul : 12.30 WIB
- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paa 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
Pukul : 12.40 WIB
- 7) Memasukkan bayi ke dalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
- 8) Melakukan pendokumentasian
Pukul : 12.40 WIB
- 9) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi masih mencari-cari putting susu ibunya)
Pukul : 14.10 WIB
- 10) Bayi dikembalikan lagi kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh
Pukul 14:15 WIB
- 11) Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI (bayi masih tetap mencari-cari putting susu ibu dan ibu tetap sabar dalam memberikan ASI kepada bayinya)

Pukul 15:00

12) Meletakkan bayi kembali kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi

2. Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : 10 Januari 2024

Waktu : 18.00 WIB

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C
 - Pernafasan : 42 kali/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen

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

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik membedong bayi agar tetap hangat dan memakaikan topi kepada bayi
- 2) Memberikan bayi kepada ibunya untuk terus disusui agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan bayi dan bayi tidak bingung putting (bayi sudah belajar menyusui)
- 3) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan telapak kaki agar bayi menyusui (bayi mulai bangun dan mulai mencari putting susu ibu)
- 4) Meletakkan bayi didalam tempat tidur bayi (bayi sudah tidur)
- 5) Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi sudah mulai menghisap putting walau hanya sebentar-sebentar)
- 7) Memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI (bayi sudah dapat menghisap putting tetapi hisapanya belum kuat)
- 8) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah dapat menghisap putting susu ibu)
- 9) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat (bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat)
- 10) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril
- 11) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi (bayi tampak tenang)
- 12) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui (bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung putting dan selama 15 menit)

3. Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 17 Januari 2024

Waktu : 08.15 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

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV

DJB	: 131x/menit	Suhu	: 36,6° C
Pernafasan	: 41 kali/menit		
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen

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

Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

PLANN

- 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 melakukan 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

4. Kunjungan 40 hari

Hari/Tanggal : 16 Februari 2024

Waktu : 10.30 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
 - 1) Mata

Sudah membuka dan dapat menatap lama,
 - 2) Ekstremitas

Pergerakan aktif

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 40 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

PLANN

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

E. Pembahasan Bayi Baru Lahir

a) Subjektif

Kunjungan ke-1

Pada bayi Ny. S bayi lahir spontan, pukul 12.00 WIB. Kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan *tonus* otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa jika bayi meliputi 4 aspek yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, *tonus* otot aktif, warna kulit kemerahan.

Kunjungan ke-2

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 7 hari sudah menyusui dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*

Menurut teori Afriani (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusui secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

Kunjungan ke-3

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 21 hari sudah menyusui dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand* . Menurut teori Afriani (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusui secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

Kunjungan ke-4

Bayi usia 40 hari, ingin melakukan imunisasi BCG dan OPV 1 dan ingin memijat bayinya. Bayi menyusui tanpa di jadwal. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) bahwa pada bayi baru lahir memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan

tanda-tanda penyulit. Evaluasinya Ibu sudah teratur memberikan ASInya sehingga produksi ASI ibu semakin meningkat.

b) Data Objektif

Kunjungan ke-1

Berat badan bayi baru lahir yaitu 3300 gram, hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) . menurut penulis berat badan bayi lahir normal ialah 2500gr hingga 4000gr. Sehingga berat lahir 3.100gr ialah normal. Menurut teori (Wiknjosastro H, 2019) Yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram.

Kunjungan ke-2

Pada kunjungan 7 hari (KN 2), keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 3400 gram, berat badan bayi pada saat ini naik mengalami penurunan 100 gram. Menurut penulis bayi baru lahir jika mengalami penurunan pada berat badannya ialah normal. Hal ini disebabkan oleh penyesuaian tubuh bayi antara di dalam dan diluar kandungan . menurut teori Ameetha (2018) Penurunan berat badan bayi biasanya akan mengalami penurunan dalam periode 5 hari pertama penurunan tersebut merupakan hal wajar karena bayi sebelumnya tinggal di rahim ibu yang dipenuhi cairan, ketika lahir cairan tersebut terangkut dalam badan bayi dan menyusut alami.

Bayi dalam sehari BAK lebih dari 6 kali dan BAB 2 kali dalam sehari. Dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan. Tanda – tanda BAB berwarna kuning kecoklatan ialah menandakan bayi dalam keadaan sehat. Teori menurut Evie Pujawati (2014) tinja bayi yang mendapatkan

cukup ASI akan berwarna cenderung berwarna kuning cerah atau kuning kecoklatan.

Kunjungan Ke-3

Pada usia 21 hari bayi Ny. S mengalami peningkatan berat badan dari berat lahir 3.300 gram saat ini 3.400 gram. Menurut penulis kenaikan berat badan pada bayi karena bayi menyusu dengan kuat dan sering. hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro H, 2009).

Kunjungan ke-4

Pada pemeriksaan bayi usia 40 hari berat badan badan bayi Ny. S sebesar 4300 gram, kenaikan berat badan biasanya disebabkan karena bayi sering diberikan ASI. Bayi sudah di berikan Imunisasi BCG dan OPV 1. Menurut penulis saat ini bayi sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan serta kebiasaannya hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009). yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro, 2017) .

c) Assesment

Kunjungan ke-1

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu, sesuai masa kehamilan dengan berat lahir 3000 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan

interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

Kunjungan ke-2

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik.

Kunjungan ke-3

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

Kunjungan ke-4

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 40 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik.

d) Planning

Kunjungan ke-1

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, menurut penulis pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi dan meastikan bayi dalam keadaan sehat. Sejalan dengan teori Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementrian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Solusinya ialah ibu dapat memeriksakan keadaan bayinya setiap jadwal kunjungan ke PMB atau fasilitas kesehatan lainnya.

Menjaga kehangatan bayi seperti memakaikan topi, sarung tangan dan selimuti bayi. Menurut penulis menjaga kehangatan bayi penting untuk mencegah bayi kehilangan panas. Teori Army (2020) Kehilangan panas yang terjadi karena bayi akan dengan cepat jika bagian kepala tidak tertutup sehingga harus menjaga kehangatan pada bayi dengan cara Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi . Evaluasinya sehingga bayi memiliki suhu tubuh yang stabil

Kunjungan ke-2

Pada bayi Ny. S sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K.

Tali pusat sudah puput pada umur bayi 5 hari tanggal 15 Januari 2024. Menurut penulis tali pusat yang baik dengan perawatan yang benar akan cepat kering dan terlepas. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa tali pusat terlepas pada hari ke 6 sampai ke 7 dalam waktu seminggu pertama.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusu, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa tanda bahaya bayi baru lahir ada 6 yaitu bayi sulit menyusu, warna kulit kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak atau susah bernafas, mata bayi bengkak, keluar daraah atau bengkak pada bagian tali pusat.

Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun. Menurut penulis dalam melakukan perawatan tali pusat ibu harus teliti karena perawatan yang salah dapat

menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. Solusinya ibu dapat membersihkan tali pusat setiap kali bayi di mandikan. hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun seperti itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja. Evaluasi nya setelah dilakukan perawatan tali pusat dengan benar tali pusat terlepas dengan cepat pada hari ke 5 dan cepat mengering.

Kunjungan ke-3

Mengingatkan ibu membawa bayinya keposyandu untuk dilakukan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak.

Mengingatkan ibu membawa bayinya ke PMB untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak. Solusinya ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu dengan jadwal yang sudah di tentukan karena imunisasi BCG dapat di lakukan selambat lambatnya hingga usia 2 bulan. Menurut teori BCG merupakan singkatan dari

Bacillus Calmette-Guérin. Vaksin ini paling efektif bila diberikan pada bayi yang baru lahir sampai usia dua bulan.

Kunjungan ke-4

Memberitahu ibu untuk melakukan pijat bayi yang memberikan manfaat untuk memperlancar pencernaan dan menambah berat badan bayi. Menurut penulis manfaat pijat bayi dapat membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman serta membuat kualitas tidur bayi lebih baik . Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1–4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karna pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak.Solusinya Pijat bisa dilakukan di rumah oleh ibu 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Menurut teori Fitri (2020) Bayi dapat dilakukan pemijatan etiap hari baik di lakukan saat bayi berusia 6 bulan pertama . Pemijatan idealnya dilakukan 15 – 25 menit atau sesuai kebutuhan. Pemijatan terbaik adalah pemijatan yang dilakukan orang tua. Karena proses memijat dapat menimbulkan ikatan batin yang membuat bayi merasa lebih nyaman. Evaluasinya setelah dilakukan pemijatan bayi menjadi lebih tenang dan tidur dengan nyaman. Dan ibu akan membawa bayinya rutin untuk dipijat.

Melakukan imunisasi BCG dan OPV 1 Terhadap By.Ny. S dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*.

E. Keluarga berencana (KB)

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 35 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Baru 002/006 desa Tanjungbaru		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan har ini sudah nifas 40 hari dan ibu mengatakan ingin ber KB

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat menstruasi

1) Menarche : 12 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

e. Riwayat KB

- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 1 bulan
- 2) Jenis kontrasepsi : suntik
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : KB suntik 3 bulan haid hanya keluar flek-flek

f. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

- a) pola makan : Sehari 3-4 kali dengan porsi sedang dan menu (Nasi, kauk, sayur, dan buah)
- b) Pola minum : Sehari kurang lebih 8 gelas

2) Eliminasi

- a) BAK : ± 4 x sehari warna kuning jernih, bau khas
- b) BAB : 1 x sehari

3) Istirahat

- a) Malam : ± 7 jam
- b) Siang : 1 jam sehari

4) Personal hygiene

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

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa

DATA OBJEKTIF

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

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 82 x/ menit
Suhu	: 36,8 ° C	Respirasi	: 24 x/menit

BB : 65 Kg

e. Pemeriksaan fisik

1) Rambut

Kebersihan : bersih
Warna : hitam
Karakteristik rambut : bergelombang

2) Muka

Bentuk : bulat
Oedema : tidak ada

3) Telinga

Bentuk : simetris
Kebersihan : bersih, tidak ada serumen

4) Mata

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

5) Hidung

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

6) Mulut dan gigi

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

7) Leher

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

8) Payudara

Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris

Pembesaran : +/+ kanan-kiri
 Puting susu : menonjol kanan-kiri
 Benjolan / tumor : tidak ada
 Pengeluaran ASI : (+)
 Rasa nyeri : tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada
 Tinggi fundus uteri : Sudah tidak teraba

10) Punggung

Kelainan punggung : tidak ada
 Nyeri tekan : tidak ada

11) Ekstremitas atas dan bawah

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

12) Anogenital

Pengeluaran pervaginam
 Lochea : -
 Keadaan vulva vagina : bersih, tidak ada kelainan

ASSESSMENT

Ny. S usia 26 tahun P₂A₀ post partum 40 hari dengan KB 3 bulan
 (Depo Medroxyprogesterone)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan:

- a. Penkes personal hygiene
- b. penkes manajemen ASI

PLANN

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg
RR : 24 x/menit Suhu : 36,70C pols : 82 x/menit (Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya)
- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.
Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
- 3) Memberitahu ibu bahwa penyuntika KB 3 Bulan di lakukan akan disuntik KB 3 bulan dilakukan secara IM dibagian bokong ibu. (Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan penyuntikan di bokong secara IM)
- 4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya. (Ibu sudah mengetahui dan mengerti)
- 5) menyiapkan alat yang akan di gunakan (sudah di siapkan)
- 6) melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular (Sudah di lakukan)
- 7) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang

Pembahasan Pada Keluarga Berencana

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Marni, 2017) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 2 minggu untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

Pada kasus Ny. S usia 26 tahun P2A0 ingin memakai kontrasespi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut penulis karena ibu ingin melakukan ASI eksklusif walaupun dalam keadaan bekerja agar ASI

tetap lancar ibu dapat menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Proses nifas pada Ny. S tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu sudah ber-KB suntik 3 bulan sekali hal ini sesuai dengan teori menurut (Hartanto, 20107). bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

Ibu dilakukan Hipno Anestesi pada saat penyuntikan KB agar ibu merasa tenang pada saat dilakukan penyuntikan. Menurut teori Hipno Anestesi digunakan untuk mengurangi rasa cemas serta mengurangi rasa sakit pada pasien dengan cara memberikan sugesti. Solusinya ibu dilakukan penyuntikan KB 3 bulan dengan cara mengatakan pada bu bahwa ibu tidak perlu cemas Tarik nafas panjang saat penggunaan kapas alcohol memastikan ibu merasakan dingin pada bagian yang di usapan kapas alcohol serta hal ini dapat mengurangi sakitnya saat penyuntikan

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. S usia 26 tahun G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. S mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering berkeringat, nyeri disekitar punggung dan pinggang pada usia kehamilan 36 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. S yaitu dengan mengajarkan tehnik mengurangi nyeri menggunakan Gym ball telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. S berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 2.30 menit, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. S baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. S ,Hari ke-7 mengeluh ASI sedikit dan diberikan pijat laktasi dan ASI nya lancar pada nifas Hari ke 7. Pada kunjungan ke 4 hari ke 40 .Kunjungan ke penulis memberikan saran kepada Ny. S sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. S berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. S lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb₀ sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. S berlangsung normal. Berat

badan By. Ny. S sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 40 hari, berat badan By. Ny. S telah mengalami kenaikan. By Ny. S juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 40 hari yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi dan sudah diberikan Imunisasi BCG, OPV 1.

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

B. Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

- 2) Bagi Bidan di puskesmas

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

- 3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

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

- 4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. & R. (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta:CV.Trans Info Media.
- Azizah, N. (2022) 'Kepuasan Ibu Hamil terhadap peran Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Masa Pandemi', *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), pp. 76–81.
- Catur Wulandari (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Selama Pandemi Di Puskesmas Galur II, Kulon Progo'.
- Ginting, A. (2018) 'Mengenal jenis kontrasepsi', *Pelayanan Keluarga Berencana*, 2(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10681-019-2458-6><https://www.researchgate.net/publication/273059476><https://learning.hccs.edu/faculty/joy.marshall/biol-2320-microbiology-lecture-notes/chapter-3-lecture-notes><http://www.gscience.net><http://www.jim.unsyiah.ac.id/>.
- Gusnetti (2021) 'ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"USIA 26 TAHUN DI PMBNUKI, S.Tr.Keb KOTA MALANG', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 1–11.
- Imas Masturoh Nauri Anggita T (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Indonesia, M. K. R. (2020) 'KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN', *Sustainability (Switzerland)*, 4(1), pp. 1–9. Available at: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951><http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9><http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z><https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193><http://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article>.

Kebidanan, S. T. (2019) 'Dokumentasi kebidanan 2019'.

Kemendes RI (2017) 'Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak', *Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan pelatihan Tenaga Kesehatan*.

Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2020) *Politeknik kesehatan jakarta iii jurusan kebidanan program studi d iv kebidanan tahun 2019*.

Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2021) 'No Title'.

Matahari, R., Utami, F. P. and Sugiharti, S. (2018) 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Pustaka Ilmu*, 2, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.

Maternity, D., Putri, R. D., & Yantina, Y. (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

Megasari, K. (2019) 'Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil', *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), pp. 29–37. Available at: <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id>.

Musliman, D. A. (2020) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E G1P0000 Usia Kehamilan 27 Minggu 3 Hari dengan Suspect Cephalopelvic Disporption di wilayah Kerja Puskesmas Baru ulu Kota Balikpapan Tahun 2020*.

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), pp. 1–6.

Nurisma (2020) *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020, Poltekkes Kalimantan Timur*.

Pratiwi, A. I. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa

Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung', *Jurnal Kebidanan*, 8(1), pp. 1–11. doi: 10.47560/keb.v8i1.130.

Raraningrum, V. and Yunita, R. D. (2021) 'Analisis Implementasi Continuity of Care (COC)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), pp. 11–20. doi: 10.55500/jikr.v8i1.129.

Rismalinda (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Sari, Y. S. N. I., Abidin, U. W. and Ningsih, S. (2019) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi', *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), p. 46. doi: 10.35329/jkesmas.v5i1.308.

Susanti, E. T. and Sari, H. L. (2020) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi', *Jurnal Kesehatan*, 9(1), p. 53. doi: 10.46815/jkanwvol8.v9i1.95.

Sutanto, A. V. (2019) *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*, Yogyakarta : Pustaka Baru.

Wahyuni, E. D. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

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

LAMPIRAN :

Lampiran