

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSITA
KOTA PEKANBARU**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NASRI RANI WAHYUNI

NIM: P031915401060

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PEKANBARU
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSITA
KOTA PEKANBARU**

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau



NAMA : NASRI RANI WAHYUNI
NIM : P031915401060

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
PEKANBARU
TAHUN 2022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN RIAU
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2022

NASRI RANI WAHYUNI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI PMB
ROSITA PEKANBARU**

xii+ 126 Halaman+ 6 tabel+ 10 Lampiran

ABSTRAK

Continuity of midwife care adalah ketika pasien dan penyedia (*provider*) layanan kesehatan terlibat secara kooperatif dalam manajemen asuhan kesehatan yang berkelanjutan yang menuju asuhan medis yang berkualitas tinggi dan biaya yang efektif. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny.M dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Rosita Kota Pekanbaru. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standart kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP. Asuhan kebidanan diberikan pada kontak pertama pada usia kehamilan 32 minggu pada tanggal 24 Desember 2021 sampai dengan 15 Maret 2022 sebanyak 12 kali yaitu 4 kali kunjungan pada saat hamil, 1 kali kunjungan pada saat mendampingi proses persalinan, 4 kali kunjungan pada saat nifas, dan 3 kali kunjungan pada saat neonatus dimana instrumen yang digunakan yaitu format pengkajian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, buku KIA, *leaflet*, dan alat- alat yang digunakan saat pemeriksaan. Selama kehamilan masalah yang ibu alami yaitu ketidaknyamanan fisiologis di trimester III yaitu nyeri punggung bagian bawah, dan sering BAK. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan senam hamil, perawatan payudara, penkes cara mengatasi nyeri pada punggung, cara memantau pergerakan janin dan persiapan persalinan. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan berlangsung normal. Masa nifas berlangsung normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu senam nifas dan pijat oksitosin. bayi lahir dengan berat badan lahir 3.200 gram dan pada akhir asuhan berat badan bayi 4.400 gram dan terjadi peningkatan berat badan bayi sebanyak 1.200 gram selama 28 hari. Asuhan diberikan yaitu perawatan tali pusat, dan pijat bayi. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk mempertahankan dan mengoptimalkan asuhan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

Kata Kunci : *Asuhan, kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, CoMC*

Daftar Bacaan : 48 referensi (2010-2020)

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA HEALTH
POLYTECHNIC OF RIAU STUDY PROGRAM D III MIDWIFE**

FINAL PROJECT REPORT, MAY 2022

NASRI RANI WAHYUNI

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR MRS. M ININDEPENDENT
PRACTICE OF MIDWIFE ROSITA PEKANBARU CITY
xii+ 126 Pages+ 6 tables+ 10 Appendices**

ABSTRACT

Continuity of midwife care is when patients and health care providers engage cooperatively in the ongoing management of health care leading to high quality and cost effective medical care. This case study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. M from the third trimester of pregnancy, maternity, postpartum, and newborn at PMB Rosita Pekanbaru City. The care provided is in accordance with midwifery standards and is documented using the SOAP method. Midwifery care was given at the first contact at 32 weeks of gestation on December 24, 2021 to March 15, 2022 for 12 times, namely 4 visits during pregnancy, 1 visit when accompanying the delivery process, 4 visits during the postpartum period, and 3 visits during childbirth. visits during neonates where the instruments used were the assessment format for midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum, and neonates, MCH books, leaflets, and tools used during the examination. During pregnancy, the problem that the mother experiences is physiological discomfort in the third trimester, namely lower back pain, and frequent urination. The care provided is teaching pregnancy exercises, breast care, health education how to deal with back pain, how to monitor fetal movements and preparation for childbirth. Delivery assistance was carried out according to the Normal Delivery Care Standards (APN) and proceeded normally. The postpartum period was normal and no problems or complications were found. The care provided was postpartum gymnastics and oxytocin massage. The baby was born with a birth weight of 3,200 grams and at the end of the care the baby's weight was 4,400 grams and there was an increase in the baby's weight by 1,200 grams for 28 days. The care provided is umbilical cord care, and baby massage. It is recommended to health workers, especially midwives, to maintain and optimize comprehensive care during pregnancy, childbirth, postpartum, and neonates.

**Keywords: Care, pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, CoMC
Reading List : 48 references (2010-2020)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nasri Rani Wahyuni
Tempat/ Tanggal Lahir : Gunung Sari, 31 Agustus 1999
Agama : Islam
Alamat : Kampar, Riau

Nama Ayah : Alm. Syam Siar
Nama Ibu : Sri Sumarni

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Kelulusan
1	TK Dharma Wanita	Gunung Sari, Kampar	2005
2	SDN 005 Gunung Sari	Gunung Sari, Kampar	2013
3	SMPN 1 Gunung Sahilan	Gunung Sari, Kampar	2016
4	MAN 1 Pekanbaru	Pekanbaru	2019
5	Poltekkes Kemenkes Riau	Pekanbaru	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis mengucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan Rahmat dan Nikmat kesehatan, kekuatan dan pemikiran yang jernih, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita, STR. Keb Kota Pekanbaru ”**.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Riau.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu :

1. H.Husnan, S.Kp,M.KM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau.
2. Hj. Juraida Roito Harahap, S.KM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.
3. Rosita S.Tr.Keb selaku Pimpinan Praktik Mandiri Bidan dan Pembimbing Lapangan yang telah menyediakan lahan praktik dan mendampingi serta membimbing selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif.
4. Ani Laila, S.ST,M.Biomed selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.
5. Elly Susilawati S.ST.M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya serta memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar sehingga Laporan Kasus ini diselesaikan oleh penulis.
6. Ari susanti, SST.M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya serta memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar

sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.

7. Seluruh Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
8. Kedua orangtua yang telah memberikan semangat, dukungan, doa, cinta dan kasih sayang sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.
9. Ny. M yang sudah bersedia bekerja sama membantu penulis dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.
10. Agus hidayat selaku patner yang membangkitkan semangat saya untuk bisa menyelesaikan penulisan laporan ini.
11. Rekan-rekan seperjuangan dan adik-adik mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Riau Program Studi D III Kebidanan yang telah membantu, memberikan dukungan, kritik dan saran yang sifatnya membangun demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis telah berusaha maksimal untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan laporan selanjutnya. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Pekanbaru, 20 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	vv
ABSTRACT	v
RIWAYAT PENULIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	5
1.3 Manfaat	6
1.4 Ruang Lingkup	6
BAB 2	8
TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan	31
2.3 Konsep Dasar Nifas	48
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus	68
2.5.Konsep dasar Keluarga Berencana (KB).....	82
BAB 3 LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KASUS	84
3.1 Lokasi Dan Waktu	84
3.2 Cara Pengambilan Kasus	84
3.3 Instrumen	85
BAB 4 TIJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	91
4.1. Tinjauan Kasus.....	113
4.2.Pembahasan.....	118
BAB 5 PENUTUP	123
5.1 Kesimpulan	123
5.2 Saran	124
DAFTAR PUSTAKA	1

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Menurut Mc. Donald	7
Tabel 2.2 TFU Menurut Pertambahan PerTiga Jari	8
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	15
Tabel 2.4 Posisi Untuk Persalinan	42
Tabel 2.5 TFU Pada Masa Nifas	48
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan Pasien
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 5 : Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR)
- Lampiran 6 : Penapisan Persalinan
- Lampiran 7 : Patograf
- Lampiran 8 : *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*
- Lampiran 9 : *Leaflet*
- Lampiran 10 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal normal dan peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang perempuan. Dimana proses yang diawali dari dalam rahim menuntut adanya adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang terdekat. Dalam masa kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil yang dimana pada trimester pertama sebagai penyesuaian, trimester kedua sering dikenal dengan kesehatan yang baik bebas dari segala ketidaknyamanan, sedangkan pada trimester ketiga disebut dengan fase penantian (Nety, 2016).

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi, salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal, intranatal, postnatal dan neonatal secara berkesinambungan (Marmi, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan perempuan sekaligus memberikan asuhan yang hanya berpusat pada perempuan. Bidan ikut berperan penting dalam melakukan upaya penurunan AKI dan AKB. Oleh sebab itu usaha yang dapat dilakukan oleh bidan dalam membantu menekan angka kematian ibu dan bayi, baik pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yaitu dengan cara menjalankan program dari pemerintah.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target Millenium Development Goals(MDGs) yang telah ditetapkan untuk tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 ialah 23 per 1000 kelahiran hidup. Karena target yang masih jauh maka dibentuklah Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai hasil kesepakatan global dan lanjutan program MDGs sebagai bentuk upaya mencapai target pengurangan AKI yaitu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 mendatang (Kemenkes, 2015).

Strategi yang dilakukan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ialah dengan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM), pemerataan fasilitas kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). (Kemenkes, 2019) Bidan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan untuk peningkatan derajat kesehatan bangsa Indonesia yang difokuskan untuk penurunan AKI dan AKB. Untuk itu, perlu penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang sebaik-baiknya dengan menciptakan bidan yang professional. (Purwoastuti, 2015). Program tersebut dalam bentuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan metode *continuity of care* (kemenkes, 2015).

Continuity of Care (CoC) adalah proses ketika pasien dan penyedia (provider) layanan kesehatan terlibat secara kooperatif dalam manajemen asuhan kesehatan yang berkelanjutan menuju tujuan asuhan medis yang berkualitas tinggi dan biaya yang efektif. CoC ini harus dilakukan dengan adanya kerja sama yang baik antara bidan sebagai pemberi layanan dengan ibu sebagai klien untuk menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan tujuan diterapkannya asuhan kebidanan yang berkualitas tinggi dengan biaya yang efektif (Susanti, 2018).

Dalam menjalankan program asuhan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan atau *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) harus memperhatikan tiga komponen utama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan yaitu adanya kontinuitas informasi berupa pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada pasien, menjalin hubungan atau relasi yang baik antara bidan dengan pasien, dan melakukan manajemen klinik yang berkualitas tinggi dan efektif dalam memberikan asuhan kepada pasien (Susanti, 2018), menggunakan 10T, Pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dikenal dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang komprehensif dan berkualitas, dengan menggunakan metode 10T seperti Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas: LILA) LILA Wanita normal adalah 23,5 cm tidak beresiko. Apabila $\leq 23,5$ cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Kemenkes, 2013), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium (rutin dan khusus), Tatalaksana kasus, Temu wicara

(konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Asuhan ini diberikan bidan untuk membantu mempersiapkan persalinan yang bersih, aman dan sehat serta mendeteksi kehamilan dengan resiko tinggi yang dapat berpeluang terjadinya komplikasi. Peran bidan dalam pelayanan antenatal care berdasarkan WHO 2016 pelaksanaan asuhan kehamilan dilakukan 8 kali meliputi 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III (Priyanti, dkk 2020). Pelayanan kesehatan ibu dalam era adaptasi kebiasaan baru sangat diperlukan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Peran bidan dalam asuhan kehamilan pada era adaptasi baru minimal 6 kali meliputi 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, serta melakukan asuhan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dapat berupa asuhan sayang ibu dan menerapkan asuhan persalinan normal di era adaptasi baru.

Dengan adanya asuhan komprehensif yang dilakukan oleh bidan kepada pasien atau klien dapat meminimalkan angka kematian ibu di Indonesia. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Yanti pada tahun 2015 tentang implementasi model pembelajaran klinik yaitu *Continuity of Care* (CoC) dimana berdasarkan hasil evaluasi dari penelitian tersebut bahwa tidak ada ditemukannya angka kematian pada ibu (*zero maternal mortality*) sepanjang proses kehamilan persalinan, nifas, dan KB, dari 108 ibu hamil yang menjadi klien saat kontak pertama dalam melakukan penerapan CoC ini hanya terjadi 1 kasus kematian pada bayi yang disebabkan karena kelahiran bayi yang kurang bulan (*premature*) (Yanti, 2015).

Penerapan metode CoMC ini telah diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan seperti di Praktik Mandiri Bidan (PMB), salah satunya adalah di PMB Rosita yang merupakan bidan delima dan sudah menerapkan metode ini. Selain itu, PMB Rosita menjalin MOU atau Kerjasama dengan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi meliputi pendidikan dan pengajaran praktik klinik, penelitian serta pengabdian kepada masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis mengambil judul untuk Laporan Tugas Akhir yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kehamilan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. M G4P3A0H3. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, kb dan neonatus, dan mendokumentasikan dengan metode SOAP di praktik mandiri bidan Rosita Pekanbaru 2022.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita Kota Pekanbaru.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita Kota Pekanbaru.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita Kota Pekanbaru.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus secara komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita Kota Pekanbaru.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan bagi pengembang ilmu kebidanan dalam pengembangan asuhan kebidanan khususnya penerapan *CoMC* di institusi kesehatan.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas termasuk KB dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari laporan kasus ini yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan sejak usia kehamilan 34-35 minggu, persalinan, neonatus, nifas dan KB. Asuhan tersebut diberikan kepada Ny. M G4P3A0H3 di PMB Rosita kota Pekanbaru dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan untuk memeriksa kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Asuhan ini dimulai pada bulan Desember 2021 s/d April 2022, dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan baik di fasilitas kesehatan (PMB) maupun kunjungan rumah. Kunjungan hamil dilakukan 4 kali di PMB pada usia kehamilan 32 minggu, kunjungan nifas dan neonatus dilakukan 1 kali di PMB dan 2 kali kunjungan rumah. Asuhan kebidanan yang diberikan untuk memantau kesehatan ibu dan janin/bayi serta dapat mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

sehingga komplikasi yang terjadi dapat segera teratasi. Selama melakukan asuhan penulis menerapkan protokol Pandemi Covid-19. Asuhan yang telah diberikan selanjutnya didokumentasikan dengan metode pendokumentasian SOAP.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016). Lama Kehamilan dibagi menjadi Tiga Trimester yaitu 280 Hari (40 Minggu atau 9 Bulan 10 Hari).

Kehamilan di bagi menjadi 3 Trimester :

- a. Kehamilan Trimester pertama antara 0 hingga 12 Minggu
 - b. Kehamilan Trimester kedua antara 13 hingga 27 Minggu
 - c. Kehamilan Trimester ketiga antara 28 hingga 40 Minggu
- (Sulistyawati,2011)

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (Sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

2.1.2 Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

1) Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x 25x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat janin membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2013).

Tinggi Fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: (Sari, Anggrita, dkk 2015)

Berikut adalah tabel tinggi fundus uteri perabaan Tiga jari

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri menggunakan perabaan Tiga jari		
Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU (cm)
12	3 jari diatas Sympisis	
16	Pertengahan sympisis pusat	
20	3 jari bawah pusat	20 cm
24	Setinggi pusat	23 cm
28	3 jari diatas pusat	26 cm
32	Pertengahan pusat Prosesus xiphoideus (PX)	30 cm
36	3 jari di bawah PX	33 cm
40	Pertengahan PX- Pusat	

Sumber: (Sulistyawati, 2011)

Tujuan pemeriksaan TFU menurut Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan HPHT. TFU dalam cm, yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, atau janin besar (Mandriwati, 2010).

2) *Vagina dan Vulva Vagina*

Estrogen mempengaruhi terjadinya *hypervaskularisasi* pada vagina dan vulva. Sehingga bagian tersebut terlihat lebih merah dan kebiruan dan biasanya disebut tanda *Chadwick* (Sulistyawati, 2011). Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada

daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia 2010).

3) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau yang biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat hingga 30-50%. Peningkatan mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya usia kehamilan 16- 28 minggu. Karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit) (Sulistyawati, 2011).

4) Sistem Perkemihan

Karena pengaruh turunnya kepala bayi pada hamil tua, mengakibatkan ibu akan merasakan sering kencing, akibat dari desakan tersebut menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

5) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi yang disebabkan karena adanya penurunan motilitas usus besar. Sembelit semakin berat karena gerakan otot dalam usus di perlambat oleh tingginya kadar *progesteron* (Sulistyawati, 2011).

6) Sistem Metabolisme

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg

untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan jumlah cairan yang keluar dari tubuh (Sulistyawati, 2011).

7) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan perubahan kelenjar *suprarenalis*. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2010).

8) Perubahan pada payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. (Sulistyawati, 2011).

9) Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan

Berat badan pasien harus dipantau untuk mendapatkan berat badan pada kehamilan. Pedoman yang disarankan untuk kenaikan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2016):

- a) Jika berat badan kurang di awal kehamilan ($IMT < 18,5$), berat badan harus naik 12,5–18 kg selama kehamilan.
- b) Jika dalam kisaran berat badan ideal pada awal kehamilan ($IMT \geq 18,5$ sampai $< 24,9$), berat badan harus naik 11,5–16 kg selama kehamilan.
- c) Jika kelebihan berat badan pada awal kehamilan ($IMT \geq 24$ sampai < 27), berat badan harus naik 7–11,5 kg selama kehamilan.
- d) Jika gemuk pada awal kehamilan ($IMT \geq 27$), berat badan harus naik 5-9 kg selama kehamilan.

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayi nya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayi nya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Pada trimester III rasa tidak nyaman timbul kembali ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu akan persalinan nya. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi

lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun (Indriyani, 2011).

2.1.3 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik dasar pada ibu hamil Trimester III

1) Kebutuhan Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atau terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah dkk, 2010).

b) Protein

Selama kehamilan kebutuh protein pada ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 60% dari kebutuhan biasanya sebelum hamil. Sumber protein bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan hewani (ikan, ayam telur, susu). Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75- 100 gram (Sulistyawati, 2011).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium didapat dari susu, keju, youghurt.

Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *rikestia* pada bayi atau

osteomalasia (Asrinah dkk, 2010).

d) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi selama 30 mg/hari. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah dkk, 2010). Ibu hamil yang mendapatkan asupan zat besi yang cukup pada masa kehamilan akan memberikan cadangan zat besi pada bayi untuk kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Setiap *sulfat ferrous* 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet (Indriyani, 2011).

e) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan akan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 7-8 gelas (1.500- 2.000 ml) air/hari pada ibu hamil (Indrayani, 2011).

2) Personal Hygine

Perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Selain itu pengeluaran kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, dan adanya pengeluaran kolostrum yang sudah mengering di puting susu, kondisi ini akan sangat membuat ibu tidak nyaman, sehingga ibu dianjurkan untuk

mandi. Selain mandi, mengganti celana dalam minimal sehari dua kali (Indriyani, 2011).

3) Istirahat

Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Seorang perempuan hamil bisa mengambil posisi telentang dan kaki di sandarkan pada dinding tinggi untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi oedema kaki serta verises vena (Asrinah, 2010).

4) Sikap tubuh yang baik

Untuk mencegah dan mengurangi keluhan, perlu diperhatikan ibu diantaranya: pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur posisi kaki yang di tinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Asrinah, 2010).

5) Imunisasi

Imunisasi selama masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu di tentukan status kekebalannya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila

telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2), statusnya T3. Status T4 di dapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3) dan status T5 di dapat bila 5 dosis sudah di dapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80%
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 Tahun	95%
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 Tahun	99%
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99%
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

Sumber: Asrinah, dkk (2010)

6) Senam Hamil

Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit begitu ilmu pengetahuan menyatakan bahwa kebugaran dan pengerahan fisik tidak hanya diterima tapi juga merupakan bagian yang sangat penting dari kehamilan yang sehat, maka semakin banyak wanita yang ambil bagian dalam gerakan kebugaran fisik selama kehamilan. Hasilnya tidak saja ibu dan bayi yang sehat, tapi juga lebih berbahagia. Manfaat senam hamil yaitu membantu megontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, melancarkan sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, mencegah sembelit dan

varises, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal (Indrayani, 2011).

7) Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan diantaranya biaya, tempat dan penolong persalinan, pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, perlengkapan ibu dan bayi, pendonor darah, surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu kesehatan), pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit (Sulistyawati, 2011).

8) Memantau Gerakan Janin

Kesejahteraan janin dalam kandungan perlu dipantau terus menerus. Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakan dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali (Sulistyawati, 2011). Menurut Asrinah (2010) janin harus bergerak sedikitnyan 3 kali dalam 1 jam.

9) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak di larang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervagina.
- c) Koitus harus dilakukan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.

d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Asrinah, dkk 2010)

10) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih belakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Untuk mencegah dan mengurangi rasa pegal di punggung dan kram di kaki dibutuhkan sikap tubuh yang baik. pakailah sepatu dengan hak yang rendah, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Asrinah dkk, 2010).

11) Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Teori ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Lilis Fatmawati pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI meningkat signifikan setelah diberikan intervensi berupa perawatan payudara (Fatmawati,2019). Perawatan payudara yang dilakukan pada usia kehamilan diatas 36 minggu, dilakukan secara teratur dari pangkal payudara sampai pada puting, menggunakan baby oil agar dapat membantu meningkatkan produksi ASI Penelitian Adam (2018).

12) Pemeriksaan Hb

Pada pemeriksaan dan pengawasan haemoglobin dapat dilakukan dengan metode sachli yang di lakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester I (umur kehamilan sebelum 12 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28-36 minggu).

Sedangkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada wanita dapat di bagi menjadi 4 kategori:

1. Hb > 11 gr/dl Tidak Anemia (normal).
2. Hb 9-10 gr/dl Anemia Ringan.
3. Hb 7-8 gr/dl Anemia Sedang.
4. Hb < 7 gr/dl Anemia Berat.

Nilai normal menurut WHO, kriteria persangkaan anemia, bila Hb dibawah:

- 1) Wanita tidak hamil 12 gr/dl
- 2) Wanita hamil 11 gr/dl
- 3) Trimester I 11 gr/dl
- 4) Trimester II 10,5 gr/dl
- 5) Trimester III 11 gr%

Menurut Prawirohardjo (2016), kurangnya kadar haemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan: Abortus, Partus imatur/premature, Kelainan kongenital, Perdarahan antepartum, Gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Kematian perinatal.

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis maupun pada trimester III, yaitu:

1) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi *Braxton-Hicks* juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaan semula, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok (Husin, 2014).

2) Nyeri Punggung

Pembesaran uterus dan penyesuaian postur tubuh yang terjadi akan memaksa ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal ini akan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Annelie, dkk dalam Husin, 2014).

Ketika terjadi nyeri punggung, nyeri dapat dikurangi dengan posisi tubuh yang baik, memberikan kompres hangat atau memberikan botol berisi air panas dan diletakkan di punggung bawah, menggosokkan punggung atau pijatan prenatal, mandi air hangat dan melakukan senam hamil (Reeder, 2013).

3) Sering BAK

Seiring bertambahnya usia kehamilan massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan sehingga uterus membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat di depan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang (Irianti dkk, 2013).

Ibu hamil disarankan minum 8-10 gelas air/hari, kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyak minum di siang hari, waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong (Indrayani, 2011).

4) Kontraksi Braxton Hicks

Menurut Pates 2007 dalam Husin 2015, pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak mungkin juga berirama. Kontraksi ini dapat muncul tanpa diduga dan pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu. Hal ini juga berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 28 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat, dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu. Mengajari teknik relaksasi pernafasan, menganjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi, kemudian mengajarkan kepada ibu perbedaan antara his palsu dan his persalinan, serta cara menghitungnya (Lailiyana , 2012).

5) Kelelahan

Penyebabnya kemungkinan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan dan merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil. Cara mengatasinya yakni dengan menganjurkan ibu untuk banyak istirahat (Sulistyawati, 2011).

2.1.5 Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Ibu dan Janin Pada Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervagina

Pada kehamilan lanjut atau pada kehamilan dengan usia diatas 28 minggu, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa merah segar atau tidak), banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta (Nugroho, 2014).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Syafrudin, 2011).

c. Masalah Penglihatan

Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam misalnya pandangan kabur

atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan ini merupakan gejala dari preeklampsia (Sulistyawati, 2011).

d. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia (Sulistyawati, 2011).

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri abdomen yang dirasakan pada trimester III yang merupakan tanda bahaya adalah nyeri pada epigastrium (ulu hati), gejala ini bisa mengarah pada gejala preeklampsi jika didukung dengan tanda dan gejala preeklampsi yang juga dirasakan (Syafrudin, 2011).

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil

atau setidaknya satu kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam. Jika janin dirasakan kurang atau tidak ada, ini berarti terjadi bahaya pada janin (Syafrudin, 2011).

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Harus dapat dibedakan antara urin dan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm*. Jika ibu mengalami keluaranya air-air ketuban diharapkan langsung ke fasilitas kesehatan (Hani, 2011).

h. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. (Syafrudin, 2011).

2.1.6 Antenatal Care

a. Pengertian *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, dan persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

b. Tujuan Antenatal Care

Dalam pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di kemukakan berbagai macam tujuan antara lain:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janinnya.
- 2) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 3) Mengassasment secara dini adanya komplikasi selama kehamilan dan Mempersiapkan ibu dalam masa nifasnya yang normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Manuaba, 2010).

c. Jadwal Antenatal Care

Memperhatikan batasan dan tujuan *Antenatal Care*, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut:

- 1) K1 Kehamilan adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan seorang ibu hamil sesuai standar pada Trimester pertama kehamilan.
- 2) K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester II, mendapatkan pelayanan 10T setelah melewati K1.
- 3) K3 dan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan akhir) dan mendapatkan pelayanan 10T setelah melewati K1 dan K2 (Kemenkes RI, 2018).

Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan *antenatal* sebaiknya di lakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan. Yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Prawirohardjo, 2016). Standar kunjungan ANC yang komprehensif dan berkualitas yang terbaru saat ini telah diperbaharui oleh WHO berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan demi meningkatkan kualitas asuhan kehamilan.

Standar kunjungan ANC yang terbaru saat ini masih belum digunakan secara merata di Indonesia. Asuhan ini diberikan bidan untuk membantu mempersiapkan persalinan yang bersih, aman dan sehat, dimana idealnya ANC dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan. Wanita hamil dianjurkan untuk melakukan kontak pertama mereka dalam kehamilan 12 minggu pertama, dengan kontak berikutnya terjadi pada kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu (WHO, 2016).

d. Standar Asuhan *Antenatal Care*

Standar pelayanan kebidanan pada ibu antenatal merupakan acuan bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2018 standar pelayanan asuhan *Antenatal Care* berkembang menjadi 10T:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas: LILA) LILA Wanita normal adalah 23,5 cm tidak beresiko. Apabila $\leq 23,5$ cm artinya

wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Kemenkes, 2013)

- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

e. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam KSPR tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu:

- a. Kelompok Faktor Resiko 1 dengan skor 2 (Ada Potensi Gawat Obstetri/APGO)
 - a) Primi muda

Terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang.
 - b) Primi Tua Primer
 - a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
 - b) Terlalu lambat hamil. Setelah kawin 4 tahun lebih
 - c) Primi Tua Sekunder
 - d) Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih.

- e) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
 - f) *Grade Multi* terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
 - g) Terlalu Tua (umur \geq 35 tahun)
 - h) Terlalu pendek (Tinggi Bada < 145)
 - i) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
 - j) Pernah gagal pada kehamilan lalu
 - k) Pernah melahirkan dengan
 - a) Tarikan
 - b) Uri dikeluarkan oleh penolong
 - c) Pernah diinfus atau transfusi pada pendarahan postpartum
 - l) Bekas Operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Resiko II dengan skor 6-10 (Ada Gawat Obstetri/AGO)
- a) Ibu hamil dengan penyakit
 - a) Anemia : Pucat, lemas badan lekas lelah
 - b) Malaria : Panas Tinggi, Mengigil keluar keringat, sakit kepala
 - c) Tuberculosis Paru
 - d) Payah jantung
 - e) Penyakit lain HIV-AIDS Penyakit Menular Seksual.
 - b) Preeklamsia Ringan
 - c) Hamil Kembar/Gameli
 - d) Kembar Air/Hidramion
 - e) Bayi mati dalam

- f) Hami lebih bulan (serotinus)
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak lintang
- 3) Kelompok Faktor Resiko III dengan skor >12 (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)
- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan dara pada waktu hamil
 - 2) Preeklamsia berat dan atau eklamsia (Prawirohardjo, 2016).

Umur wanita hamil yang beresiko adalah <20 tahun dan >35 tahun (Janeth dkk, 2015). Bila skor 2 kelompok resiko yaitu kehamilan dengan resiko rendah perawatan kehamilan dan persalinan di tolong oleh bidan tidak memerlukan rujukan dan tempat pelayanan kesehatan di anjurkan di polindes, bila skor 6-10 kelompok resiko yaitu kehamilan resiko sedang dengan perawatan ditolong oleh bidan dan dokter selama kehamilan dan persalinan tempat pelayanan kesehatan dianjurkan polindes, PKM, RS, bila skor ≥ 12 kelompok resiko yaitu kehamilan resiko sangat tinggi perawatan kehamilan dan persalinan ditolong oleh dokter tempat pelayanan kesehatan dianjurkan di rumah sakit.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah suatu proses pengeluaran janin dan hasil konsepsi lainnya yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan menggunakan tenaga ibu sendiri ataupun dengan bantuan luar, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa adanya penyulit-penyulit yang dapat membahayakan ibu dan janin (Jannah, 2015).

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

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinaan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor 3 P yaitu power, passage, dan passanger dapat bekerja sama dengan baik. Dengan mengetahui fakto-faktor yang mempengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan kita dapat memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat (Rohani, dkk 2011).

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Tenaga atau kekuatan yang mendorong jalan keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang sempurna. Kekuatan

primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his (kontraksi), sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Menurut Lailiyana (2012) menyebutkan bahwa kontraksi uterus atau lamanya his terus meningkat mengakibatkan perubahan pada serviks minimal kontraksi $2 \times 10' / 60-90''$ pada akhir kala I persalinan atau permulaan kala II.

b. *Passanger* (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul), bagian lunak: otot-otot jaringan-jaringan dan ligament ligament (Asrinah, dkk 2010).

d. Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.3 Tanda Gejala Menjelang Persalinan

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain sebagai berikut :

a. *Lightening*

Yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada primigravida biasanya *lightening* terjadi sebelum persalinan. *Lightening* menyebabkan tinggi fundus uteri menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan delapan bulan. (Rohani 2011).

b. Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

c. Kontraksi

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

d. *Bloody Show*

Yaitu plak lendir disekresi serviks sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody show*. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

Menurut Lailiyana, dkk (2012) terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah karena adanya his pada saat persalinan yang mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Sedangkan menurut Wahyani (2014) lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak, mendatar, dan membuka.

e. Lonjakan Energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 sampai 48 jam sebelum mulainya persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh.

Tanda-tanda Inpartu menurut Mochtar (2011) dapat diketahui dengan:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

2.2.4 Tahapan Proses Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu :

a. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada primipara, kala I persalinan berlangsung selama 8-16 jam, sedangkan pada multipara kala I persalinan berlangsung selama 6-8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, pada primigravida diperhitungkan pembukaan 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam (Asrinah, 2010). Kala I persalinan terdiri :

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu ± 8 jam (Fitriana, 2018).

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam dan fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam serta fase terakhir yaitu dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. (Fitriana, 2018).

Pada saat pemeriksaan pemantauan DJJ selama kala I sangat diperlukan untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit) dengan melakukan pemeriksaan DJJ dapat mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf (Kurniarum, 2016).

1) Metode Pengurangan Nyeri pada Kala I Persalinan

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah: menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan dan asuhan tubuh dan sentuhan.

Dalam jurnal yang dikemukakan Yeni Aryani pada tahun 2015 membahas tentang terapi komplementer dalam upaya pengurangan intensitas nyeri pada kala I persalinan. Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks dan peregangan segmen bawah rahim. Menghilangkan rasa nyeri ialah hal yang penting.

Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin. Masase pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui

serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin merupakan *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

Dasar masase adalah sentuhan, yang digunakan oleh banyak bidan ke dalam peran mereka dalam merawat wanita bersalin. Masase profesional melibatkan penggunaan minyak nabati, dengan menggunakan teknik pengobatan dasar. Tiga gerakan dasar adalah :

- (1) Gerakan melingkar dengan menggunakan telapak tangan (*effeurage*): gerakan panjang, halus yang digunakan di awal dan akhir terapi.
- (2) Meremas: kedua tangan bekerja bersama, secara bergantian mengambil dan meremas otot, menghasilkan gerakan meremas.
- (3) Friksi/gesekan: menggunakan ibu jari-jari tangan, atau punggung telapak tangan (Yulianti, 2011).

Hal ini dibuktikan melalui penelitian Yeni Aryani pada tahun 2015 dalam jurnalnya bahwa Ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endorfin (Aryani, 2015).

b. Kala II Persalinan

Kala dua persalinan ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. Pembukaan serviks lengkap dapat dikonfirmasi dengan pasti dan hanya melalui pemeriksaan

pervaginam kala II pada primipara berlangsung selama 1 ½ jam sampai 2 jam, sementara pada multipara berlangsung selama ½ jam sampai 1 jam (Rohani, 2011).

Tanda dan gejala kala II persalinan:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina
- 4) Perinem menonjol
- 5) Vulva- vagina dan sfingter Ani membuka
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- 7) Pembukaan serviks telah lengkap
- 8) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Asrinah, 2010)

Pada kala II ini tindakan episiotomi dilakukan berdasarkan indikasi.

1) Pengertian episiotomi

Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempermudah kelahiran bayi. Alasan dapat dilakukannya episiotomi adalah pada kondisi tertentu yaitu: Gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit (sungsang, distonsia bahu, ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, bayi besar, presentasi muka) jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (Rohani, 2011).

2) Jenis-Jenis Episiotomi

Ada 4 jenis episiotomi berdasarkan arah insisinya yaitu: Episiotomi medialis, Episiotomi mediolateralis, Episiotomi

lateralis, dan Insisi Schuchardt.

- a) Episiotomi median, merupakan insisi yang paling mudah diperbaiki, lebih sedikit pendarahan, penyembuhan lebih baik dan jarang dispareuni.
- b) Episiotomi mediolateral merupakan jenis insisi yang banyak dilakukan karena lebih aman.
- c) Episiotomi lateral, tidak dianjurkan lagi karena hanya dapat menimbulkan sedikit relaksasi introitus, pendarahan lebih banyak dan sukar direparasi.
- d) Episiotomi pada garis tengah (*midline episiotomy*) atau median. Sayatan yang di buat di garis tengah, dimana Insisi atau dimulai dari ujung terbawah introitus vagina atau pada garis tengah komissura posterior sampai batas atas otot-otot sfingter ani (tidak sampai mengenai serabut sfingter ani).

c. Kala III Persalinan

Kala III persalinan segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas kedalam vagina dan akan lahir spontan. (Fitriana, 2018).

1) Tanda Pelepasan Plasenta

- a) Uterus globuler dan perubahan tinggi fundus.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba.

2) Manajemen aktif kala III

Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan

kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat setiap kala, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika di bandingkan kala III fisiologis.

Manajemen aktif kala III terdiri atas tiga langkah utama:

a) Pemberian suntikkan oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat di ulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha.

b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

c) Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5-7 cm dari vulva, memegang tali dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadinya kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan atas (dorso kranial).

d) Masase fundus uteri

Lakukan rangsangan taktil (masase) segera setelah plasenta dan selaput di lahirkan. Sementara tangan kiri melakukan masase uterus, periksalah plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membran sudah lengkap.

3) Pemantauan Robekan jalan lahir dan tanda-tanda vital

Hal yang penting dilakukan adalah mengetahui apakah terjadi robekan jalan lahir dan perineum dengancara melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ibu jari telunjuk dan tengah

tangan kanan yang telah dibalutkan kasa untuk memeriksa bagian dalam vagina. Laserasi perineum diklasifikasikan menjadi empat :

- a) Derajat satu: mukosa vagina, komisura posterior dan kulit
- b) Derajat dua: mukosa vagina hingga otot perineum
- c) Derajat tiga: derajat 2 + otot sfingter ani
- d) Derajat empat: derajat tiga + dinding depan rectum

d. Kala IV Persalinan

Kala empat persalinan didefinisikan sebagai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Fitriana, 2018). Kala IV membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh sebab itu pada kala IV ini, pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan bidan (Rohani, 2011).

Pemantauan keadaan umum ibu selama 2 jam pasca persalinan :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.
- b) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua kala empat.
- c) Pantau temperatur suhu tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pascapersal.
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit setiap 1 jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua pada kala empat.

- e) Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase uterus jika uterus menjadi lembek.
- f) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi (Jannah 2015).

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Lima kebutuhan wanita pada persalinan diantaranya :

- a. Perawatan tubuh atau fisik.
- b. Adanya individu yang senantiasa hadir.
- c. Bebas dari nyeri.
- d. Menerima sikap dan perilaku.
- e. Informasi dan pemastian hasil akhir yang aman bagi dirinya dan bayinya.

Menurut Asrinah (2010) kebutuhan dasar ibu dalam persalinan adalah sebagai berikut :

a) Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

b) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan, ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber

utama energi untuk sel-sel tubuh.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

c) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai dengan indikasi, bisa dilakukan tindakan *lacement*, meskipun tindakan ini bukan merupakan tindakan rutin selama persalinan.

d) Posisi untuk persalinan

Posisi meneran dalam persalinan di antaranya sebagai berikut :

Table 2.4
Posisi untuk persalinan (Asrina,dkk 2011)

Posisi	Alasan/Rasional
Posisi duduk atau setengah duduk.	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mendukung perineum . keuntungan dari posisi ini adalah gaya grafitasi yang dapat membantu ibu melahirkan bayinya.
Posisi merangkak	Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruangan outletnya, memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
Berbaring miring ke kiri	Memberi rasa santai bsgi ibu yang letih, memberikan oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

Sumber: Asrina,dkk (2010)

2.2.6 Penapisan Persalinan

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikai gawat darurat yaitu ada/tidaknya (Lailiyana, 2012).

- a. Riwayat bedah sesar.
- b. Perdarahan per vagina.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental.
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda/gejala infeksi.
- j. Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia.

- k. TFU 40 cm atau lebih.
- l. Gawat janin.
- m. Primipara pada fase aktif persalinan, palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi bukan belakang kepala.
- o. Presentasi majemuk.
- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menubung.
- r. Syok.

2.2.7 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upayamencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu Menurut Asrinah, 2010 asuhan kebidanan pada persalinan ialah:

- a. Kala I
 - 1) Manajemen Kala I yaitu mengidentifikasi masalah yaitu mengumpulkan data dari riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, menilai data dan membuat diagnosis, membuat rencana asuhan.
 - 2) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.
 - 3) Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikis
 - a) Memberi dukungan persalinan. Adapun bentuk asuhan sayang ibu dalam member dukungan: Memberi dukungan emosional,

membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi dan pencegahan infeksi

b) Pengurangan rasa sakit atau nyeri persalinan dengan menggunakan teknik relaksasi, bernafas dalam dengan rileks sewaktu ada his dengan menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar kemudian hembuskan mengeluarkan nafas melalui mulut (Rohani, 2011).

4) Pengenalan Tanda Bahaya Kala I

5) Pendokumentasian Kala I

b. Kala II

1) Pemantauan terhadap ibu, yang meliputi

Kontaksi atau His, tanda-tanda kala II, keadaan umum ibu, kemajuan persalinan

2) Pemantauan Pada Bayi

Sebelum lahir yang dipantau yaitu denyut jantung janin, cairan ketuban, moulase kepala janin. Setelah lahir yaitu apgar skor.

c. Kala III

Asuhan kebidanan kala III (pengeluaran uri) merupakan langkah bidan yang dilaksanakan segera setelah bayi lahir, dengan teknik terkini dari asuhan persalinan normal yang disebut manajemen aktif kala III (Asrinah, 2010).

d. Kala IV

Asuhan kebidanan pada kala IV (pengawasan 2 jam setelah kelahiran) merupakan masa penting, dimana fase ini sering terjadi kondisi patologis pada ibu maupun bayi. Komplikasi paling sering

pada saat ini adalah pendarahan postpartum. Pada bayi bisa terjadi asfiksia atau hipotermi. Observasi kala IV meliputi evaluasi terhadap kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan tanda-tanda vital. Bayi dipastikan sudah berhasil menyusu pada ibunya, dalam keadaan hangat serta tidak mengalami gangguan pernapasan. (Asrinah, 2010).

2.2.8 Patograf

Patograf adalah alat abntu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- b. Mendeteksi proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Dengan tepat dan konsisten, partograf membantu untu:
 - 1) Mencatat kemajuan persalinan
 - 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Rohani, 2011).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Susanto, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama waktu kurang lebih 6 minggu. Masa ini sangat penting sekali untuk terus dipantau, karena nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Saleha, 2013).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk (Susanto, 2018) :

- a. Menjaga kesehatan diri ibu dan bayinya.
- b. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas dan melancarkan lochea
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- e. Konseling mengenai KB

2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memberikan peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.

- b. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman dan Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- c. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman (Saleha, 2013).

2.3.4 Periode Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Masa nifas di bagi menjadi 3 tahapan :

- a. Puerperium dini yaitu keadaan kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pilih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2018).

2.3.5 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan tersebut adalah:

- 1) Uterus

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah:

Tabel 2.5
TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat/2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Sutanto, 2018)

2) *Lochea*

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi empat jenis, yaitu: *Lochea rubra*, *lochea sanguilenta*, *lochea serosa* dan *lochea alba*. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada ibu nifas menurut (Saleha, 2013):

- a) *Lochea Rubra* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- b) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa* berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba* dimulai dari hari lebih dari 14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk

krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila ibu nifas dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat ibu nifas dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240-270 ml (Dewi, 2011).

3) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *carunkulae mitiformis* khas bagi wanita multipara. (Sutanto, 2018).

4) Payudara

Kadar prolaktin yang berdiskresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan yang menyebabkan perubahan:

- 1) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 2) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

Dalam penelitian ini dinyatakan ada pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*. Perawatan payudara dilakukan 2x sehari post partum hari ke-1 sampai hari ke-3 selama ± 30 menit (Lilis, 2019).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan:

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan tapi asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Dewi, 2011).

2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir (Yanti, 2014).

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. (Saleha,2013).

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien (Saleha,2013).

2) Nadi dan Pernapasan

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat (Dewi, 2011). Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha,2013).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Vivian,2011).

e. Perubahan Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Vivian,2011).

f. Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Menurut Saleha pada tahun 2013, terdapat beberapa perubahan yang berkaitan dengan sistem endokrin.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, *hormon* oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada

permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen, progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. *Progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

2.3.6 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa *down*. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu (Dewi,2011).

Reva Rubin (1963) membagi periode yang terjadi pada tiga tahap ini:

a. *Taking In Period*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang di alami, kekhawatiran ibu tertuju pada perubahan tubuhnya (Sutanto, 2018).

b. *Taking Hold Period*

Periode ini berlangsung 3-10 hari postpartum, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*), ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawabnya menjaga bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh, pada fase ini kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu merawat bayinya ada, wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan memberi *support* (Sutanto, 2018).

c. *Letting Go Period*

Fase ini terjadi pada hari ke 10 sampai akhir masa nifas. Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah

dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Susanto, 2018). Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga. Ibu memerlukan istirahat cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya. (Dewi, 2011).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan (Susanto,2018). Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua= 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan 2.300-2.700 kal per hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum \pm 3 liter sehari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui)
- 4) Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/ hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

5) Minum vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. Sesudah satu bulan pasca persalinan, makanlah makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. (Susanto, 2018). Keuntungan ambulasi dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya, melancarkan pengeluaran lochea sehingga mempecepat involusi uteri kandungan, mengurangi infeksi postpartum, dan mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah (Dewi, 2011).

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air kecil dibilang normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat diatas simfisis.

c) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal diatas belum bekerja adalah dilakukannya katerisasi. Katerisasi hanya boleh dilakukan setelah 6 jam *postpartum* karena hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih (Sutanto, 2018).

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar dalam 3 hari postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar belum bisa BAB, maka dilakukan klisma. (Saleha, 2013). Berikut ini adalah cara agar dapat BAB dengan teratur menurut (Dewi, 2011) yaitu diet teratur, pemberian cairan yang banyak, ambulasi yang baik, dan bila takut BAB, maka diberikan laksan suppospria.

d. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri berguna untuk nebgurangi infeksi yang meningkatkan persaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut (Saleha, 2013).

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah elamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk

membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka tersebut.

e. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain (Saleha, 2013):

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusio uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

f. Aktivitas Seksual

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri tetapi banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Saleha, 2013).

g. Pijat Oksitosin

Menurut Sutanto dalam bukunya pada tahun 2018 Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan menyusui, diantaranya:

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan *postpartum*
- 3) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- 4) Meningkatkan produksi ASI
- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Tabita Mariana pada 2019 bahwa pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatana produksi ASI yang ditunjukkan dari berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan BAK bayi. Pemijatan oksitosin oleh suami ini dapat diterapkan pada ibu dalam masa nifas

h. Latihan dan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Susanto, 2018).

Berkaitan dengan hasil penelitian dengan melakukan senam nifas akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi berjalan cepat. Terdapat pengaruh pemberian senam nifas terhadap kecepatan penurunan tinggi *fundus uteri* (TFU) berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mempercepat *involusi uteri*, salah satu latihan yang di anjurkan adalah senam nifas.

Hasil penelitian yang dilakukan (Fadlina, 2015) tentang pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi *fundus uteri*, didapatkan hasil bahwa senam nifas terbukti memberikan pengaruh

terhadap penurunan tinggi *fundus uteri* pada ibu *post partum*.

Menurut Maritalia tahun 2014 bahwa dengan mengikuti senam nifas, gerakan-gerakan yang ada dapat melatih dan mengencangkan otot-otot perut sehingga secara tidak langsung dapat merangsang otot-otot rahim agar berfungsi secara optimal dan tidak terjadi perdarahan postpartum. Dengan demikian tujuan dilakukannya senam nifas bagi ibu nifas yaitu memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, meningkatkan ketenangan dan memperlancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan Rahim pada posisi semula (Involusi). Hal ini sejalan dengan penelitian Ikhtiarinawati dan Dwi (2012), membuktikan dengan banyaknya keuntungan dari mobilisasi dini dalam senam nifas, maka ibu nifas yang malas atau takut melakukan mobilisasi dini akan berakibat buruk diantaranya keterlambatan penurunan tinggi fundus uteri, perdarahan berkepanjangan, pengeluaran lochea tidak lancar, serta peredaran darah menjadi tidak lancar karena ibu hanya tidur terlentang ditempat tidur.

2.3.8 Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Salah satu uji tapis (*screening tests*) yang digunakan untuk mendeteksi dan memonitor perkembangannya pada wanita yang mempunyai risiko mengalami depresi nifas. *Edinburgh.Edinburg postnatal depression scale (EPDS)* adalah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EDPS berupa kuisisioner yang terdiri dari dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana

perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Afiyanti, 2013).

a. Cara penilaian EPDS

1) Pertanyaan 1, 2, dan 4

Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas

mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3

2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10:

Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapat-

kan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0

3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan

bunuh diri dan nilai maksimal: 30

4) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik.

EPDS yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya

depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. EPDS tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum. Sensitifitas dan spesifisitas EPDS sangat baik. Dengan menggunakan cut of point > 10 dari total 30, didapatkan nilai sensitifitas 64% dan spesifisitas 85% dalam mendeteksi adanya depresi.

b. Cara pengisian EPDS

- 1) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
- 2) Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
- 3) Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa/ tidak bisa membaca

c. Kelebihan dan Kekurangan EPDS

Kelebihan dengan menggunakan EPDS adalah mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain) dan sederhana, cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS), mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan, lebih diterima oleh pasien, tidak memerlukan biaya sedangkan kelemahan dari EPDS itu sendiri adalah tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan.

2.3.9 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Dalam masa nifas, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang

dilakukan selama ibu tinggal di pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

a. Peran Bidan dalam Masa Nifas.

Peran bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 3) Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa aman.

b. Kunjungan Masa Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 3 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain.

Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali, yaitu:

a) Kunjungan ke-1 (6-3 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan,

pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

b) Kunjungan 2 (hari ke 4 - 28 setelah persalinan).

Tujuannya adalah untuk memastikan involusi normal, menilai tanda-tanda infeksi, memastikan ibu dapat makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan BBL, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain.

c) Kunjungan 3 (hari ke 29 - 42 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayi alami
- (b) Memberikan konseling tentang KB secara alami.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyusuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar

dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Sedangkan beberapa pendapat mengatakan: Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Prawirohardjo, 2016).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Dalam buku *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah* oleh (Marmi, dkk 2012) ciri-ciri BBL sebagai berikut :

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b) Berat badan 2500-4000 gram, lingkar kepala 33-35 cm.
- c) Panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11-12 cm
- d) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, & Pernafasan \pm 40-60 kali/menit dan suhu inti normal bayi 36-37⁰C
- e) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- f) Rambut halus atau lanugo menutupi kulit dan banyak terdapat dibahu lengan atas dan paha, sedangkan rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- g) Gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat
- h) Reflek Rooting (mencari puting susu), Reflek Sucking (isap dan menelan), Reflek morrow (gerakan memeluk bila dikagetkan), reflek grasping (menggenggam)
- i) Genetalia
 Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.
 Laki-laki : testis sudah turun, skrotum ada.
- j) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium bewarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama pada kelahiran, yaitu: pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya atau IMD, memandikan bayi setelah 6 jam persalinan, saat memandikan, mandikan bayi dengan cepat dengan air yang bersih dan hangat (Yongky, 2012):

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah *early initiation* atau permulaan menyusui dini, bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dengan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, kurang lebih selama satu jam setelah bayi lahir. Menurut Prawirohardjo (2016) manfaat IMD bagi bayi adalah untk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomia. Dan manfaat IMD bagi ibu yaitu mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin, dan secara psikolog dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Tahapannya yaitu (Nanny, 2010):

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu-bayi selama 1 jam pertama kelahirannya walaupun bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari 1 jam.

- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.

Keberhasilan IMD sangat berhubungan erat dengan keberhasilan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan oleh Nina Deslima dalam penelitiannya tahun 2019 mengenai Analisis Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Makrayu, Palembang pada tahun 2019.

b. Pemotongan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

c. Mencegah Kehilangan Panas

Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dan pakailah topi di kepala bayi.
- 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 5) Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui (Syafruddin, 2011).

d. Pencegahan Infeksi pada mata dan pemberian Vitamin K

Semua BBL harus diberikan vitamin K 1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Dalam 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasklin 1%, Eritrosmin 0,5% atau Nitras Argensi 1%). Biarkan obat tetap pada mata bayi dan jangan dibersihkan. Keterlambatan dalam memberikan salep mata merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Marmi, 2012).

e. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal dipaha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Saat bayi berada di klinik.
- 2) Saat kunjungan Tindak Lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

g. Berat Badan

Menurut teori Prawirohardjo (2016) mengatakan bahwa pada minggu pertama kehidupan berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan sekitar 5-10%, hal ini disebabkan oleh pemasukan cairan dan pengeluaran dari tubuh bayi belum seimbang

dan akan kembali berat badan bayi semulah setelah 2-3 minggu setelah kelahirannya.

h. Raflek-Reflek Pada Bayi

Menurut Marmi (2012) terdapat beberapa reflex pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Refleks menghisap (*sucking*) ditandai dengan bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulutnya, memasukan puting dan menghisap.
- 2) Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*)
Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal – hilang setelah 3-4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.
- 3) Refleks leher (*tonic neck reflex*) akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan, tungkai sisi ketika bayi anda ke satu sisi.
- 4) Refleks mencari (*rooting reflex*) terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
- 5) Refleks moro (*moro reflex*) adalah suatu respon tiba tiba pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
- 6) Reflex *Babinski*, refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.
- 7) *Swallowing Reflex*, adalah refleks gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan

ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

8) Refleks *Tonic Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Neonatus

Setelah bayi lahir ke dunia maka terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh bayi, diantaranya:

a. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai dari usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. (Deslidel, 2012).

Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 kali/menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen dan pernapasan hidung (Deslidel, 2012).

b. Perubahan Sirkulasi

Karena tali pusat di klem, sistem rendah yang ada pada unit plasenta terputus. Duktus arteriosus, yang mengalirkan darah plasenta teroksigenasi ke otak dalam kehidupan janin, sekarang tidak lagi diperlukan. Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru, penutupan pintas duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Denyut jantung bayi baru lahir rata-rata 140 x/menit dan volume darah

pada bayi baru lahir 80-110 x/menit (Marmi, 2012).

c. Termoregulasi

Menurut Deslidel, (2012) bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- 1) Konveksi: kehilangan panas karena udara yang mengalir (misalnya kipas angin, aliran AC, jendela terbuka)
- 2) Konduksi: kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (misalnya, stetoskop, timbangan dll)
- 3) Radiasi : kehilangan panas bayi karena suhu dirumah lebih dingin dari suhu tubuh bayi, Pencegahannya dengan mengatur suhu ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya
- 4) Evaporasi : kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel ditubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi (Deslidel, 2012)

d. Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai akhir, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri diusus positif. Syarat pemberian minum yaitu sirkulasi baik, bising usus (+), tidak kembung, pas meconium (+), tidak ada muntah dan sesak napas (Deslidel, 2012).

e. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostasis cairan/elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostatis cairan/elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu (Deslidel, 2012).

f. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak dan asam empedu. Hati juga memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bidan harus hati-hati dalam memberikan obat kepada neonatus dengan memperhatikan dosis obat. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena imaturitas sel hati (Deslidel, 2012).

g. Sistem Neurologi

Golden period mulai trimester 3 sampai usia 2 tahun pertambahan lingkar kepala (saat lahir rata-rata 36 cm, usia 6 bulan 44 cm, usia 1 tahun 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, usia 5 tahun 51 cm, dewasa 56 cm). Saat lahir bobot otak 25% dari berat dewasa, usia 6 bulan hampir 50%, usia 2 tahun 75%, usia 5 tahun 90%, usia 10 tahun 100% (Deslidel, 2012).

h. Sistem Imunologi

Perubahan beberapa kekebalan alami meliputi perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Deslidel, 2012).

2.4.5 Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014). Pelayanan kesehatan neonatus oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

a. Kunjungan neonatal (KN1) pada 6 jam- 48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan adalah:

1) Pencegahan Infeksi

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus. Neonatus rentan terhadap infeksi karena sistem imunnya belum sempurna.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Neonatus harus diselimuti agar tetap hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur akan kebutuhan tempat yang hangat sampai suhu tubuhnya kembali stabil.

3) Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada neonatus adalah warna kulit, ekstremitas, tali pusat, TTV dan pemeriksaan reflek.

4) Perawatan tali pusat

Sebelum tali pusat terlepas, sebaiknya bayi dimandikan dengan cara tidak dicelupkan kedalam air. Alasannya, untuk menjaga tali pusat tetap kering. Tali pusat tidak boleh ditutup atau dibubuhi dengan apapun karena akan membuat tali pusat menjadi lembab

5) Memandikan bayi

Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal

b. Kunjungan neonatal (KN2) hari ke 3-7 setelah lahir

1) Deteksi tanda-tanda bahaya pada neonates

Jika menemukan tanda-tanda bahaya seperti pernapasan sulit, suhu tubuh terlalu hangat/terlalu dingin, tidak mau menyusu, kejang, lemah, tali pusat kemerahan dan bernanah. Jika menemukan tanda tersebut segera lakukan pertolongan.

2) Kebutuhan tidur neonatus

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada saat neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari.

3) Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

4) Buang air besar pada bayi

Feses bayi yang disusui ibunya lebih lunak, berwarna kuning, dan tidak menyebabkan iritasi kulit, sedangkan bayi yang diberi susu botol feses lebih padat, berwarna pucat, cenderung menyebabkan iritasi kulit.

5) Pemberian minum pada bayi

Salah satu minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara tepat adalah air susu ibu (ASI), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

6) Pijat bayi

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua, lebih cepat melakukan pemijatan hasilnya akan lebih baik. Pemijatan dapat dilakukan sejak hari pertama hingga usia 6 bulan. Banyak manfaat yang didapat dengan

melakukan pijat bayi seperti meningkatnya daya tahan tubuh bayi, meningkatnya berat badan, dan membuat tidur bayi lebih lelap.

Manfaat dari pijat bayi (Risksani, 2012), secara umum, berikut ini adalah manfaat dari pijat bayi adalah:

- a) Membantu perkembangan sistem imun tubuh,
Merelaksasikan tubuh bayi
- b) Membantu mengatasi gangguan tidur sehingga bayi dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak
- c) Meningkatkan proses pertumbuhan bayi dan meningkat berat badan bayi.
- d) Memperlancar peredaran darah serta menambah energi bayi
- e) Mempererat ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua.
Melalui sentuhan dan pijatan serta adanya kontak mata antara bayi dan orang tua akan menambah kuatnya kontak batin antara keduanya.

Waktu pijat bayi bisa dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, atau sesuai dengan keinginan orang tua. Apabila dilakukan pemijatan lebih dini, bayi akan mendapatkan manfaat dan keuntungan yang lebih besar. Hasil yang lebih optimal akan didapat jika pemijatan dilakukan sejak bayi baru lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan, pemijatan bisa dilakukan lebih dari 1 kali dalam sehari. Waktu yang terbaik untuk melakukannya saat bayi dalam keadaan terjaga dengan baik. Hindari saat-saat ketika bayi anda terlihat lapar, kekenyangan, lelah, atau sedang menangis. Pemijatan dapat dilakukan dalam

waktu-waktu berikut ini :

- (a) Pada pagi hari sebelum mandi, saat orang tua dan anak siap untuk mulai beraktifitas
- (b) Pada malam hari, sebelum tidur. Jika bisa dilakukan pada saat ini, akan membantu tidur bayi lebih nyenyak, (Riksani, 2012).

fase-fase perkembangan untuk proses pemijatan bayi :

- (a) Usia bayi usia 0-1 bulan, bayi cukup dipijat dengan gerakan halus seperti mengusap-usap.
- (b) Usia bayi 1-3 bulan, dilakukan gerakan halus sambil sedikit memberikan tekanan ringan dalam waktu yang singkat.
- (c) Usia bayi >3 bulan, gerakan tekanan pemijatan semakin meningkat (Riksani, 2012).

c. Kunjungan neonatal (KN 3) hari ke 8-28 setelah lahir

1) Memberitahu ibu tentang imunisasi pada bayi

Imuniasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara I.C (Intra Cutan) di lengan bayi, untuk mencegah penyakit TBC. Seiring dengan bertambah usia bayi diberikan imunisasi dasar lainnya.

2) Memantau berat badan bayi

Berat badan bayi baru lahir normal adalah antara 2500-4000 gram, pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke- 10. Berat badan menjadi 2 kali lipat berat lahir pada bayi usia 5 bulan. Menjadi 3 kali lipat berat lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat lahir pada umur 2 tahun.

Menurut standar pertumbuhan (WHO) untuk bayi laki-laki pada usia 28 hari atau 1 bulan, berat badan normal yaitu 3,4-5,7kg.

2.4.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 1
4 bulan	DPT/HB 2, Polio 2
6 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
9 bulan	Campak

Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2014

2.5 Konsep Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi yang disatukan menjadi kontrasepsi, dengan demikian pengertian metode keluarga berencana adalah mencegah saat terjadinya “konsepsi” (Manuaba, 2016).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut buku panduan praktis Kependudukan Keluarga Berencana (2012), tujuan dari keluarga berencana yaitu:

- a. Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
- b. Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

- d. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program keluarga berencana.

2.5.3 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu, pil ini diminum setiap hari (Prawirohardjo, 2016).

- b. Suntikan 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 (Prawirohardjo, 2016).

- c. Suntikan 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) (Prawirohardjo, 2016). Keuntungan metode suntik 3 bulan yaitu efektifitas tinggi, cocok untuk ibu – ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen (Mulyani, 2013).

d. Pil Progestin

Mini pil 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 diminum tiap hari (Prawirohardjo, 2016).

e. Implan

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3 sampai 7 tahun, tergantung jenisnya (Prawirohardjo, 2016).

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus (Prawirohardjo, 2016).

BAB 3

LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KASUS

3.1 Lokasi Dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Rosita Kota Pekanbaru dengan pemberian asuhannya di lakukan di Bidan Praktik Mandiri Rosita Kota Pekanbaru dan rumah Ny. M yang berada di Jalan Rajawali Sakti Kota Pekanbaru. Waktu pengambilan kasus sejak 24 Desember 2021 dari kontak pertama dengan klien yaitu usia kehamilan 32 minggu (Trimester III).

3.2 Cara Pengambilan Kasus

- a. Penulis mengajukan permohonan izin mengambil kasus ke jurusan kebidanan.
- b. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan kasus, penulis mengajukan izin ke Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rosita untuk mendapatkan data ibu hamil yang melakukan pemeriksaan.
- c. Penulis memberikan informasi kepada pasien dan suami tentang tujuan asuhan yang akan dilakukan penulis, selanjutnya melakukan *informed consent* dan meminta tanda tangan persetujuan kepada pasien dan suami.
- d. Setelah pasien dan keluarga menyetujui untuk menjadi pasien Laporan Tugas Akhir (LTA) lalu penulis mengikuti perkembangan ibu hamil sampai kunjungan 42 hari postpartum.
- e. Asuhan dilakukan mulai dari kehamilan Trimester III 32 minggu, kunjungan ANC sebanyak 4 kali , INC dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada nifas 4 kali dan neonatus 3 kali dengan protokol pandemic covid-19.

3.3 Instrumen

Instrument yang digunakan pada pengambilan kasus ini adalah format pengkajian pendokumentasian asuhan kebidanan *Antenal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC), *Post Natal Care* (PNC), *Bayi Baru Lahir* (BBL), serta Keluarga berencana (KB) (Poltekkes Kemenkes Riau) serta alat-alat pemeriksaan yang digunakan pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penulis juga menggunakan buku KIA, leaflet, video dan lembar balik sebagai media untuk memberikan asuhan serta pendidikan kesehatan pada ibu.

BAB 4

KAJIAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Kajian Kasus

4.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Ny.M

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI PMB ROSITA KOTA PEKANBARU								
Tempat Yankes : PMB Rosita, STr.Keb			Waktu : 17.00 WIB					
Tanggal Pengkajian : 24 Desember 2021			Tempat : Jl.Taman Karya					
Mahasiswa : Nasri Ran Wahyuni								
A. DATA SUBJEKTIF								
1. Biodata								
Nama ibu : Ny. M			Nama Suami : Tn. N					
Umur : 29 Tahun			Umur : 41 Tahun					
Agama : Islam			Agama : Islam					
Pendidikan : SMA			Pendidikan : SMP					
Pekerjaan : IRT			Pekerjaan : Tukang Jahit					
Alama : Jl. Rajawali Sakti			Alamat : Jl. Rajawali					
No. Hp : 0852 7721 xxxx			No. Hp : 0852 7721 xxxx					
Alasan Kunjungan / Riwayat / Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan nya. Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah.								
2. Riwayat Menstruasi								
HPHT : 12 Mei 2021			Perkiraan Partus : 19 Februari 2022					
Siklus : 28 Hari			Masalah : Tidak Ada					
3. Riwayat Perkawinan								
1. RIWAYAT PERKAWINAN			umur 17 tahun,dan pernah hamil 1 kali.					
Ibu mengatakan ini merupakan perkawinan ke-2 nya. Ia menikah tahun 2010 dengan suami pertama			Lalu pada tahun 2016 menikah dengan suami kedua,dan baru mendapati kehamilan pada tahun 2018					
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu								
N o	Tahun Partus	Usia Kehamilan	Tempat Partus	Jenis persalinan	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Keadaan anak sekarang
1	2011	Aterm	PMB	Normal	Bidan	Normal	L/3.000	Hidup
2	2018	Aterm	PMB	Normal	Bidan	Normal	P/3.100	Hidup
3	2020	Aterem	PMB	Normal	Bidan	Normal	P/3.100	Hidup
4	H	A	M	I	L	I	N	I
5. Riwayat Kehamilan Saat Ini(G ₄ P ₃ A ₀ H ₃)								
Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK: 24 Minggu Di : PMB Rosita								
Pemeriksaan ini yang ke : pertama kali								
Masalah yang pernah dialami								
Trimester I : Ibu mengalami mual dan muntah pada pagi hari saja dan								

<p>tidak mengganggu aktivitas ibu (<i>morning sickness</i>)</p> <p>Trimester II : Ibu mengalami nyeri punggung</p> <p>Trimester III : Ibu mengalami sering BAK sejak masuk usia kehamilan trimester III.</p> <p>Imunisasi : Status imunisasi TT lengkap pada saat ibu balita mendapatkan imunisasi DPT tiga kali, dan pada kelas satu SD satu kali imunisasi, dan pada kelas enam SD mendapatkan 1 kali imunisasi.</p> <p>Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh:</p> <p>Trimester I : Folaxin, Vasperum, Antasid, Biolysin, Asam</p> <p>Folat Trimester II : Bundavin, Calsifar, Calfera</p> <p>Trimester III : Calsifar, Calfera, Bundavin, Albion</p>
<p>6. Riwayat Penyakit/Operasi yang lalu</p> <p>Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang lalu yang mengharuskan ibu dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
<p>7. Riwayat Yang Berhubungan dengan Masalah Kesehatan Reproduksi</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi, seperti PMS, Myoma, Kanker Kandungan, Kanker Payudara, Polip serviks, Operasi Kandungan dll.</p>
<p>8. Riwayat Penyakit Keluarga yang Pernah Menderita Sakit</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga yang menderita sakit seperti : Hipertensi, DM, Asma dll. Dan ibu mengatakan dikeluarga tidak ada memiliki riwayat penyakit menular seperti : HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, dan kudis dll.</p>
<p>9. Riwayat Keluarga Berencana</p> <p>Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan Alat Kontrasepsi jenis apapun dari suami pertama dan suami kedua, dikarenakan ibu tidak diizinkan oleh suaminya menggunakan kb jenis apapun.</p>
<p>10. Pola Makan/ Minum / Eliminasi / Istirahat / Psikososial</p> <p>A. Makan : 3 x/hari Minum : \pm 8-9 x/hari Jenis makanan/ minuman yang sering di konsumsi : Nasi, ikan, ayam, telur, tahu, tempe, buah, sayuran hijau, kacang hijau, minuman : air putih, Masalah : Tidak ada</p> <p>B. Eliminasi : BAK : 7-8 x/hari, BAB : 1 x/hari Masalah : Tidak Ada</p> <p>C. Istirahat : Tidur Siang : 1 jam/hari Tidur Malam : \pm 7-8 jam/hari Keluhan/Masalah : Tidak Ada</p>

D. Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Ibu bahagia dan menerima kehamilan ini.

Sosial Support dari : Suami, orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Sikap tubuh : Lordosis
- d. BB Sebelum Hamil : 55 kg
- e. BB Sekarang : 65 kg
- f. Kenaikan BB sampai pengkajian : 10 kg
- g. TB : 150 cm
- h. LILA : 25 cm
- i. IMT : 24,4
- j. TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - P : 20 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
- k. Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada rambut rontok
- l. Mata : Sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat, dan ibu tidak menggunakan alat bantu untuk melihat
- l. Muka : Tidak ada odema dan tidak ada cloasma gravidarum
- m. Hidung : Bersih, Tidak ada kelainan pada hidung
- n. Mulut : Tidak ada gigi berlubang, tidak ada stomatitis, gigi bisa mengunyah
- o. Telinga : Bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- p. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
- q. Payudara : Simetris, bersih, Puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi.
- r. Abdomen : Bekas operasi tidak ada, terdapat linea nigra, dan striae albicans
- s. TFU : Pertengahan Pusat-PX, 30 cm
- t. Palpasi :
 - Bagian Atas : TFU teraba pertengahan antara pusat dan Px, (30 cm) teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin.
 - Bagian Samping : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin, pada bagian kanan perut ibu teraba ada tahanan keras dan memanjang adalah punggung janin.
 - Bagian Bawah : Teraba bulat, keras dan melenting adalah kepala janin. Bagian terbawah janin belum masuk PAP

- u. TBJ : $(30-13) \times 155 = 18 \times 155 = 2.635$ gram
- v. DJJ : 144 x/menit, teratur
- w. Ekstremitas :
 - Ekstremitas atas : Tidak terdapat odema dan akral tidak pucat
 - Ekstremitas bawah : Tidak terdapat odema dan varises, akral hangat dan tidak pucat
 - Reflek Patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- x. Anogenetalia
 - Pengeluaran pervaginam : Tidak ada keputihan, varises, odema, pengeluaran lendir bercampur darah dan kelenjar bartholini
 - Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 11,5 gr/dl
- Protein urine: (-) Negatif
- Glukosa Urine: (-) Negatif
- KSPR : Skor 6
- HIV/AIDS : (-) Negatif
- HbSAG : (-) Negatif

Usg: pada uk 32 minggu, diPMB Rosita bersama dr. Ikhsan, SpOG, hasil yang didapatkan: janin hidup, tunggal, intrauterine, dengan lilitan tali pusat 1x janin dengan berat 2400 gram

C. ASSESSMENT

Dx Ibu : Ny. M G4P3A0H3, Usia Kehamilan 32 minggu, keadaan umum ibu baik
 Dx Janin : Hidup, Tunggal, Intra uterine, Presentasi kepala, ada lilitan tali pusat 1x
 Keadaan umum janin baik
 Masalah : Ketidaknyamanan trimester III

D. PLAN

1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa KU ibu dan janin baik, TTV normal, DJJ normal, usia kehamilan dan taksiran persalinan, Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyamanan yang ibu alami tentang nyeri punggung bagian bawah disebabkan oleh perubahan dan penyesuaian postur tubuh ibu yang lengkung ke otot punggung dan menyebabkan tekanan pada pinggang atau punggung bagian bawah sehingga menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Menganjurkan ibu dengan posisi tubuh yang baik, melakukan olahraga senam hamil untuk membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa nyeri/sakit, menghindari posisi membungkuk berlebihan, dan menyarankan ibu untuk kompres hangat pada bagian yang terasa sakit atau nyeri untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu, Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
3. Memberitahu ibu hasil skor KSPR 6 ibu termasuk dalam resiko tinggi sehingga perawatan kehamilan dan persalinan dapat di tolong oleh bidan dan tempat pelayanan kesehatan di anjurkan di PMB atau Polindes.

4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang tinggi protein untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan janin, membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu serta persiapan laktasi.
5. Mengajarkan ibu senam hamil dan mengurangi aktivitas/pekerjaan berat, dan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok untuk mengurangi keluhan atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan.
6. Menginformasikan kepada ibu untuk memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam ada 10 kali pergerakan dan jika pergerakan janin kurang dari 10 kali atau tidak seperti biasanya segera datang ke klinik untuk dilakukan pemeriksaan.
7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat dengan manfaat tablet penambah darah (Albion) untuk ibu hamil yaitu:
 - Mencegah anemia defisiensi zat besi
 - Mencegah perdarahan saat persalinan, untuk menurunkan resiko kematian.Memberitahu kepada ibu cara mengonsumsi obat albion yaitu 1x1 perhari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena dapat menghambat penyerapan zat besi, Ibu mengerti dan akan mengonsumsinya.
8. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah. Serta mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 09 januari 2022. Dan apabila terdapat keluhan pada ibu segera datang ke klinik ataupun tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama	: Ny. M
Umur	: 29 Th
Diagnosa Awal	: Ny.M G4P3A0H3 usia kehamilan 34 minggu keadaan umum ibu baik

Tempat/Tanggal/Jam	
1	2
<p style="text-align: center;">K2</p> <p>Minggu, 9 Januari 2022 pukul 10.00 WIB di PMB Rosita</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu datang ke PMB ingin memeriksa kehamilannya - Ibu mengatakan nyeri punggung nya sudah mulai berkurang dan hampir tidak dirasakan ibu lagi. - Ibu mengatakan sebelum tidur ibu minum air putih sebanyak 2 gelas - Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering buang air kecil pada malam hari \pm 2-3 kali namun tidak mengganggu istirahat malam ibu. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Keadaan Umum : Baik c. Kesadaran : Compoentis d. TTV : TD : 120/80 mmhg, Suhu : 36,6⁰C, N: 82 x/i, P: 20x/i e. BB : 66 Kg f. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> a) Bagian Atas : Pertengahan Pst-PX (31 cm), teraba lunak, bundar dan tidak melenting adalah bokong janin. b) Bagian samping : bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin. Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang adalah punggung janin. c) Bagian bawah : teraba bagian bulat, keras, melenting adalah kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP 5/5. g. TBJ : (31-13) x 155 = 18 x 155 = 2.790 gram h. DJJ : 146 x/i, teratur i. Ekstremitas : Tidak terdapat edema dan varises. <p>A :</p> <p>Ibu : G4P3A0H3 usia kehamilan 34 minggu 1hari, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, lilitan tali pusat 1X, keadaan umum janin baik</p> <p>P :</p> <p>1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan janin baik,dengan lilitan tali pusat 1X, ibu mengetahui kondisinya saat ini dan janin.</p>

	<p>2) Memberitahu ibu sering BAK disebabkan oleh tertekannya kandung kemih dikarenakan perkembangan janin semakin membesar didalam rahim yang mengakibatkan kandung kemih semakin tertekan, dan cara mengatasinya kosongkan kandung kemih, perbanyak minum di siang hari dan mengurangi kebiasaan minum saat malam hari dan istirahat yang cukup. Serta mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya jika celana dalam keadaan lembap atau basah harus segera diganti, Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.</p> <p>3) Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Demam tinggi b. Sakit kepala yang hebat disertai kejang c. Pendarahan pervagina d. Keluaran cairan/ketuban dari jalan lahir sebelum waktunya e. Gerakan janin tidak terasa/berkurang dari sebelumnya <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya pada kehamilan segera bawa ke tenaga kesehatan terdekat, Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan.</p> <p>4) Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara dengan menggunakan leaflet untuk persiapan laktasi dan merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali langkah-langkah dan teknik perawatan payudara yang telah di ajarkan, dan ibu bersedia untuk melakukannya dirumah. Lalu Memberikan penkes tentang IMD ASI eksklusif yaitu menyusui bayi selama 24 bulan</p> <p>5) Mengajukan ibu untuk mengonsumsi obat dengan manfaat tablet penambah darah (Albion) untuk ibu hamil yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah anemia defisiensi zat besi b. Mencegah perdarahan saat persalinan, untuk menurunkan resiko kematian. <p>Memberitahu kepada ibu cara mengonsumsi obat albion yaitu 1x1 perhari pada malam hari untuk mengurangi rasa mual dan tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena dapat menghambat penyerapan zat besi, Ibu mengerti dan akan mengonsumsinya.</p> <p>6) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 23 Januari 2022. Dan apabila terdapat keluhan pada ibu segera datang ke klinik ataupun tenaga kesehatan terdekat.</p>
--	--

<p>K3 Minggu, 23 Januari 2022 pukul 11.00 WIB di PMB Rosita</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sering BAK nya sudah mulai berkurang pada malam hari 2. Ibu datang ke PMB ingin memeriksa kehamilannya dan obatnya telah habis. <p>O :</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compoentis TTV : TD : 120/80 mmhg, Suhu : 36,6⁰C, N: 80 x/i, P: 20x/i BB : 68 Kg Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bagian Atas : 3 Jari dibawah PX (32 cm), teraba lunak, bundar dan tidak melenting adalah bokong janin. b. Bagian samping : bagian kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil adalah ekstremitas janin. Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang adalah punggung janin. c. Bagian bawah : teraba bagian bulat, keras, melenting adalah kepala janin. Kepala janin sebagian sudah masuk PAP 3/5. <p>TBJ : $(32-12) \times 155 = 20 \times 155 = 3.100$ gram DJJ : 144 x/i, teratur Ekstremitas : Tidak terdapat edema dan varises.</p> <p>A :</p> <p>Ibu : G4P3A0H3 usia kehamilan 36 minggu 2 hari, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Janin : janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala dengan lilitan tali pusat 1X , keadan umum janin baik</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan janin baik. 2. Memberitahu ibu apa saja persiapan persalinan, yaitu penolong persalinan, pendamping persalinan/keluarga, surat dan biaya, obat, alat transportasi donor darah untuk mencegah kematian ibu maupun janin, serta persiapan pakaian ibu dan bayi, ibu telah menyiapkan persiapan persalinan. 3. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara untuk persiapan laktasi dan merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali langkah-langkah dan teknik perawatan payudara yang telah di ajarkan, dan ibu bersedia untuk melakukannya dirumah. Lalu Memberikan penkes tentang IMD ASI eksklusif yaitu menyusui bayi selama 24 bulan 4. Mengajarkan ibu senam hamil dan mengurangi aktivitas/pekerjaan berat, dan menghindari berdiri secara
--	---

	<p>tiba-tiba dari posisi jongkok untuk mengurangi keluhan atau ketidaknyamanan yang ibu rasakan.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang tinggi protein untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan janin, membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu serta persiapan laktasi.6. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan bernutrisi untuk menaikkan hb ibu lagi, seperti buah naga, Hati sapi atau hati ayam, Daging, Makanan laut, seperti ikan, udang, dan kerang, Sayuran hijau, seperti bayam, brokoli, dan <i>kale</i>, Kacang-kacangan, seperti kacang hijau, kacang merah, dan kedelai, Sereal yang diperkaya dengan zat besi maupun folat7. Menjelaskan kepada ibu apa saja tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mules-mules yang teratur serta timbulnya sakit yang sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air-air yang banyak dan tidak bisa di tahan dari jalan lahir (pecah ketuban), Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 11 Januari 2020. Dan apabila terdapat keluhan pada ibu segera datang ke klinik ataupun tenaga kesehatan terdekat.
--	---

1	2
<p style="text-align: center;">INC kala 1</p> <p>Senin, 14 februari 2022 Pukul 23.53 WIB di PMB rosita</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu datang ke klinik mengatakan nyeri perut menjalar sampai ke pinggang yang di rasakan sejak pukul 21.00 wib - Ibu mengatakan dirumah keluar air-air yang merembes dari jalan lahir dan ada nya pengeluaran lendir bercampur darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Compoentis - TTV : TD: 120/80 mmHg, Suhu: 36,5°C, N: 85 x/i, P: 20 x/i BB: 70 kg - Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> a) Bagian Atas : pertengahan antara Pusat-PX (32 cm), teraba lunak, bundar dan tidak melenting adalah bokong janin. b) Bagian samping : bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah ekstremitas janin. Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang adalah punggung janin. c) Bagian bawah : teraba bagian bulat, keras, melenting adalah kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP 2/5. - DJJ : 142 x/i - His : 4x10'45'' - TFU: Pertengahan Pusat-PX (32 cm) - TBJ : (32-12) = 3.100 gram <p>Hasil Pemeriksaan dalam yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portio : Tipis, Eff 60% arah sumbu searah jalan lahir - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : (+) - Presentasi : Belakang Kepala - Penurunan : Hodge III - Posisi : UUK kiri depan - Molase : Tidak Ada - Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah <p>A :</p> <p>Ibu : G4P3A0H3, uk 39-40 minggu inparu kala 1 fase aktif, KU ibu baik</p> <p>janin : Janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala, dengan lilitan tali pusat 1x, keadaan umum janin baik</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa semua normal dan ibu sudah ada pembukaan jalan lahir yaitu 4 cm, ibu mengetahui hasil pemeriksaan . 2. Memberikan dukungan dan semangat pada ibu, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, membantu meredakan nyeri dengan massage pada punggung ibu. 3. memberikan informasi kepada pasien cara mengedan yang baik dan benar, saat kontraksi atau rasa sakit boleh di ejankan, jika tidak ada rasa sakit jangan mengedan supaya saat kepala bayi sudah nampak didepan vulva ibu kuat untuk mengejan supaya tidak ada robekan 4. memberikan informasi kepada ibu untuk relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit, ibu menegerti. 4. Menyiapkan peralatan untuk persalinan seperti partus set, hecting set, air Desifektan Tingkat Tinggi (DTT), air klorin, infus set, dan pakaian bayi serta perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan. Alat-alat dan perlengkapan yang akan digunakan telah disiapkan. 4. Memantau HIS ibu yaitu 4x10'45'' dan melakukan pencatatan pendokumentasi di patograf.
<p style="text-align: center;">Kala 2 Pukul 04.25 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan nyeri perutnya semakin kuat, ada rasa ingin BAB dan ada dorongan ingin meneran.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Compomentis - DJJ : 145 x/i - His : 5x10'45'' - TFU : Pertengahan Pusat- PX (32 cm) - TBJ : (32-11) = 21 x 155 = 3.255 gram - Anogenetalia : Vulva tampak membuka, perineum menonjol tekanan pada anus, pengeluaran lendir bercampur darah. Vulva/Vagina : tidak ada edema dan tidak ada varies <p>Hasil pemeriksaan dalam pukul 04.25 WIB yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Portio : Tidak Teraba lagi - Pembukaan : Lengkap - Ketuban : (-) Jernih - Presentasi : Belakang Kepala - Penurunan : <i>Hodge IV</i> - Posisi : UUK depan

	<p>A : Parturient Kala II dengan keadaan umum ibu baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik, dan pembukaan sudah lengkap 2. Memimpin ibu cara meneran yang benar yakni dengan cara kedua tangan ibu memegang kedua paha, kepala ibu melihat kebagian area genetalia, dan meneran seperti BAB biasa. 3. Memasang APD, melepaskan jam tangan, sisingkan lengan baju dan mendekatkan alat-alat partus set, meletakkan handuk diatas perut ibu. 4. Memimpin ibu untuk meneran jika dirasakan ada dorongan ingin meneran, dan melindungi perineum dengan tangan sebelah kanan menggunakan kain, dan tangan yang lain melindungi bayi dari posisi defleksi maksimal. Ibu meneran dengan baik. 5. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi, serta melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, terdapat lilitan tali pusat longgar 1x dan melepaskan dari leher janin, lalu membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang. Dan lakukan sanggah susur sampai ke tungkai bayi. 6. Melakukan penilaian bayi sebatas dan meletakkan bayi di atas handuk yang terdapat diatas perut ibu, mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali telapak tangan, dan mengganti handuk basah dengan kering. Bayi lahir spontan jenis kelamin Laki-Laki pada pukul 04.25 WIB, menangis kuat, gerak aktif kulit kemerahan dan melakukan IMD.
<p style="text-align: center;">Kala 3 Pukul 04.30 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang dan lega dengan kelahian bayinya dan mengatakan masih merasa mules pada bagian perutnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolustrum - TFU : Setinggi Pusat, tidak ada janin kedua - Plasenta : Belum lahir - Kontraksi : Baik - Kandung kemih : Tidak penuh - Bayi lahir spontan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, pergerakan aktif, jenis kelamin Laki-Laki.

	<p>A : Parturient Kala III dengan keadaan umum ibu dan bayi baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemotongan tali pusat bayi dan mengikat dengan umbilical clem. Tali pusat terpotong dan terikat dengan umbilical clem. 2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan suntikan oksitosin 10 IU secara IM b. Melakukan PTT untuk melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan lengkap pukul 04.35 WIB c. Segera melakukan massase fundus uteri selama 15-30 detik setelah plasenta lahir untuk mencegah atonia uteri
<p style="text-align: center;">Kala 4 Pukul 04.35 WIB</p>	<p>S : Ibu merasa perutnya mules, dan senang karena persalinannya lancar.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - TTV : TD: 120/70 mmHg, Suhu : 37,1⁰c, N : 86 x/I, P : 20 x/i - TFU : 2 Jari dibawah pusat - Kontraksi uterus : Baik - Kandung kemih : Tidak penuh - Plasenta lahir spontan dan lengkap - Perineum : tidak ada robekan - Perdarahan : ± 100 ml - IMD berhasil setelah 40 menit kelahiran. <p>A : Parturient kala IV dan tidak ada robekan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan tidak terdapat robekan jalan lahir. 2. Mengeluarkan dan membersihkan <i>stolsel</i> dengan menggunakan kassa dari jalan lahir. 3. Melakukan asuhan kala IV (Terlampir pada patograf) yaitu : memantau setiap 15 menit 1 jam pertama, dan memantau setiap 30 menit pada 1 jam kedua. 4. Membersihkan alat dan melakukan dekontaminasi alat pasca persalinan. Alat sudah dibersihkan dan sudah di DTT 5. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, dan menganjurkan ibu jangan tidur selama 2 jam pertama setelah kelahiran, ibu sudah diberishkan dan sudah pindah ke kamar nifas. 6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya. Ibu sudah meminum teh hangat dan roti.

1	2
<p style="text-align: center;">PNC KF 1</p> <p>Selasa, 15 Januari 2022 pukul 12.30 WIB Di PMB Rosita (6 Jam PostPartum)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules - Ibu mengatakan sudah makan, minum dan sudah mengonsumsi obat yang diberikan. - Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit yang keluar - ibu mengatakan cairan yang keluar dari kemaluannya berwarna merah segar. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) keadaan Umum : Baik b) kesadaran : Compoentis c) TTV : TD : 120/70 mmHg. Suhu: 36,7⁰C, N : 80x/I, P : 20x/i d) Mata : Sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat e) Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran ASI, tidak ada kemerahan dan pembengkakan pada payudara f) Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi Uterus : Baik - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih : Tidak Penuh dan ibu sudah BAB g) Anogenetalia <ul style="list-style-type: none"> - Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi. - Lochea : berwarna merah (Lochea Rubra) - Perdarahan : ± 60 cc h) Eksterimitas : Tidak udem dan akral tidak dingin. <p>A : P4A0H4, postpartum 6 jam,keadaan umum ibu baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal, ibu mengetahui kondisinya saat ini. 2. Memberikan terapi kapsul vitamin A merah, amoxilin(3X1), lactoobost(3X1) dan tablet Fe(1X1). 3. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini, seperti miring ke kiri ke kanan, duduk ditempat tidur, turun dari tempat tidur dan mulai berjalan-jalan untuk mempercepat pemulihan ibu

	<p>pasca melahirkan. Ibu akan melaksanakannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu untuk mengoleskan ASI pada puting susu sebelum dan sesudah menyusui bayi nya agar tidak terjadi lecet pada puting susu dan selalu menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak terjadi gumoh pada bayi. 5. Memberitahu ibu cara memperbanyak ASI yaitu dengan cara sering menyusui bayinya, nutrisi ibu harus tercukupi dan terpenuhi istirahat ibu harus cukup dan jangan terlalu banyak pikiran. 6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan tinggi protein dengan teratur 3 kali sehari seperti nasi, kentang, ikan, daging, telur, tahu, tempe, ikan gabus di tambah dengan buah-buahan juga sayuran dan memperbanyak minum yaitu 9-10 gelas hari pencernaan ibu, produksi ASI lancar serya mempercepat pemulihan, Ibu mengatakan akan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang. 7. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dan kebersihan genetalia yaitu pada saat ibu membersihkan perineum hanya dibersihkan dengan air biasa tanpa di beri apa-apa pada perineum, pada saat mencebok ataupun mengganti pembalut sebaiknya dilakukan dari arah depan kebelakang agar tidak ada bakteri yang menepel dan luka tidak boleh dalam keadaan lembap karena akan memperlambat penyembuhan luka perineum, Ibu akan membersihkannya. 8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara yang telah di demonstrasikan dan memberitahu kepada suami ibu tentang pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI serta mengajarkan suami ibu cara melakukan pijat oksitosin, suami ibu dapat mempraktikannya dengan cukup baik, Ibu akan melakukan perawatan payudara. 9. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas yaitu : terjadi perdarahan yang banyak, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi dan lochea berbau. Bila mengalami salah satu tanda tersebut melaporkan kepada bidan atau tenaga kesehatan terdekat. 10. Menginformasikan kepada ibu untuk mengonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan yaitu : amoxilin, neuromex, Lactobious (Lancar ASI), tablet Fe, vitamin A, Ibu akan meminumnya secara teratur. 11. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga adanya home visit/kunjungan rumah sesuai jadwal yang sudah ditetapkan yang dilakukan oleh penulis untuk memantau perkembangan nifas serta tanda-tanda infeksi atau bahaya yang terjadi pada ibu. Ibu bersedia dilakukan pemantauan dan perkembangan selama masa nifas
<p style="text-align: center;">KF2</p> <p>(7 Hari pasca bersalin)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa walau masih dibantu oleh suaminya.

Rabu, 19 februari 2022
pukul 17.23 WIB di
rumah pasien/klien

- ibu mengatakan masih ada rasa mules
- ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak terlalu banyak dan berwarna merah agak kekuningan dan ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut dalam sehari dengan jumlah darah tidak memenuhi pembalut.
- ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar, bayi kuat menyusui, bayi hanya diberikan ASI saja dan tidak ada masalah pada pola istirahat ibu karena bayi tidak terlalu rewel.

O :

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadara : Compomentis
- c) TTV : TD : 120/70 mmHg, Suhu: 36,5⁰C, N: 82 x/i , P: 20 x/i
- d) Mata : Sklera tidak ikteri dan konjungtiva tidak Pucat
- e) Payudara : Simetris, payudara tidak bengkak, areola bersih
- f) TFU : Pertengahan pusat-symphysis
- g) Anogenetalia
 - Perineum : tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - Lochea : Berwarna merah kekuningan (*lochea sanguilenta*).

A :

P4A0H4 Nifas normal hari ke 7 keadaan umum ibu baik.

P :

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dan keadaan umum ibu dalam batas normal, dan tidak ada tampak tanda-tanda infeksi, ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Mengajarkan ibu senam nifas, macam-macam gerakan berbeda yang tentunya sesuai dengan hari setelah melahirkan untuk membantu proses pemulihan dan langsung mempraktikannya bersama dengan ibu, Ibu bisa melakukan senam nifas.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu dengan mengahruskan ibu hanya memberi ASI saja kepada bayinya tanpa dicampur susu formula sampai umur bayi 6 bulan.
4. Memberikan motivasi, semangat kepada ibu serta mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan dari klinik sampai habis, Ibu mengatakan akan mengonsumsi obatnya sampai habis.
5. Melakukan pengkajian EPDS. Skor EPDS 2 (Ibu tidak mengalami *baby blues/ Depresi Postpartum*).
6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah ulang untuk memantau masa nifas ibu.

<p style="text-align: center;">KF3</p> <p>(32 Hari pasca bersalin) Senin , 21 Februari 2021 pukul 09.00 WIB di rumah pasien/klien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa lagi dan darah yang keluar tidak banyak lagi hanya tinggal cairan putih. - Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. - Ibu mengatakan obat yang diberikan klinik sudah habis. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan Umum : Baik b) Kesadaran : Compoementis c) TTV : TD : 120/70 mmHg, Suhu : 36,6°C , N: 80 x/i, P: 20 x/i d) Mata : Sklera tidak ikteri dan konjungtiva tidak Pucat e) Payudara : Tidak bengkak, tidak ada kemerahan dan ASI sudah banyak f) TFU : Sudah tidak teraba g) Lochea : Alba h) Eksteremitas : tidak ada udem, varises dan tidak tampak kelainan <p>A :</p> <p>P4A0H4 Nifas normal hari ke-32 normal dengan keadaan umum ibu baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik, ibu mengetahui kondisinya saat ini. 2. Menginformasikan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi pasca persalinan, jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui diantaranya yaitu suntik kb 3 bulan dan kb implant, keduanya cocok untuk ibu yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, tetapi ibu dapat membicarakannya lebih lanjut dengan suami ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibu pakai setelah masa nifas atau pada waktu dimana ibu telah siap memakai KB. Ibu telah membicarakan dengan suami dan ibu memutuskan memilih KB suntik 3 bulan. 3. Mengingatkan kepada ibu jangan sampai kecapean dan jangan sampai stres karena itu akan mempengaruhi produksi ASI ibu yang nantinya juga akan berdampak pada bayinya, ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan. 4. Memotivasi ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sebelumnya.
---	--

<p>KF 4 (42 hari setelah bayi lahir) 28-03-2022 15.45 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasanya- Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI saja kepada bayi nya.- Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB alami <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : Baikb. Kesadaran : Composmentisc. TTV : - TD : 120/80 mmHg - S : 36,8°C - P : 22 x/menit - N : 84 x/menitd. Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah mudae. Payudara : tidak bengkak, simetrisf. TFU : tidak terabag. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises, tidak ada kelainan <p>A:</p> <p>Ny.M hari ke 42 keadaan umum ibu baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal.2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi yang akan diberikan kepada bayi, yaitu imunisasi BCG.
--	---

4.1.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.M

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	
Tempat Yankes	: PMB Rosita
Tanggal/ Waktu pengkajian	: 15 februari 2022
A. Data Subjektif	
1. Identitas bayi	
Nama	: By. Ny.M
Tanggal Lahir	: 15 Februari 2022
Jam	: 04.25 WIB
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Nama Ibu	: Ny. M
Umur	: 29 Th
Alamat	: Jl. Rajawali Sakti
2. Riwayat Kelahiran	
Usia Kehamilan	: Aterm
Lama Persalinan Kala I	: 4 Jam Lama
persalinan kala II	: 30 Menit Lama
persalinan kala III	: 10 Menit Keadaan
air ketuban	: Jernih
Persalinan	: Normal
Lilitan tali pusat	: Tidak Ada
Penolong persalinan	: Bidan
Setelah lahir	: Segera Menangis, tonus otot baik dan kulit kemerahan
B. Data Obyektif	
1. Pemeriksaan fisik	
Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tanda-tanda vital	
- Pernapasan	: 42 x/menit
- Nadi	: 144 x/menit
- Suhu	: 36,7 ⁰ C
Berat Badan	: 3.200 gram
Panjang Badan	: 49 cm
Lingkar Kepala	: 34 cm
Lingkar Dada	: 32 cm
Lingkar Lengan	: 11 cm
Kepala	: Tidak terdapat caput suksedenum, tidak ada cephal hematoma, ubun- ubun besar dan ubun-ubun kecil datar dan tidak ada molase, serta tidak tampak kelainan pada kepala
Wajah	: Simetris, dan tidak ada tampak cacat bawaan Mata
Sklera	: tidak ikerik, dan tidak ada kelainan bawaan
Mulut	: Simetris, palatum ada, gusi merah, tidak berdarah, tidak terdapat bintik putih pada lidah, dan tidak tampak adanya kelainan dan cacat bawaan
Hidung	: Lubang hidung ada, simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung dan

tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, daun telinga ada, lubang telinga ada, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, dan tidak ada kelainan ataupun cacat bawaan

Leher : Tidak ada trauma flexus brachialis Dada
: Simetris, tidak ada kelainan kongenital

Abdomen : Tidak tampak ada kelainan dan cacat bawaan

Genitalia : Testis sudah berada di dalam skrotum, terdapat lubang uretra Ekstremitas Atas : Jumlah jari 10, tidak terdapat fraktur humerus, tidak terdapat fraktur klavikula, pergerakan bayi aktif, tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

Ekstremitas bawah : Jumlah jari 10, pergerakan aktif

Keadaan neuromuskular

- Reflex Sucking : Baik
- Reflex moro : Baik
- Reflex grap : Baik
- Reflex rooting : Baik
- Reflek babinsky : Baik

Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat bercak tanda lahir, tidak tampak bercak mongol, terdapat verniks kaseosa, terdapat lanugo.

C. Assesment

Bayi lahir spontan, usia 6 jam cukup bulan dan keadaan umum baik

D. Plan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa anaknya dalam keadaan sehat, dan baik
2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan suntik Vit. K untuk mencegah perdarahan intrakranial dan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata, Ibu mengerti.
3. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang imunisasi HB0, Ibu setuju anaknya di berikan imunisasi dan bayinya akan diberikan imunisasi HB0 dan akan dimandikan 6 jam kemudian.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama	: By. Ny.M
Umur	: 6 Jam
Diagnosa Awal	: By. Ny.M Neonatus normal usia 1 Jam dengan keadaan umum bayi baik

Tempat/Tanggal/Jam	Uraian
1	2
<p>Rabu, 20 Januari 2021 Pukul 11.00 WIB di PMB Rosita</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bisa menyusui tetapi pengeluaran ASI belum lancar. - Bayi nya sudah BAK dan BAB 1 kali pagi tadi. - Ibu mengataka bayinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan yang lain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Tanda-Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> a. Pernafasan : 48 x/menit b. Detak Jantung : 142 x/menit c. Suhu : 36,6⁰C - BB : 3.200 gram - Jk : laki laki - Mata : sklera tidak ikterik - Abdomen : Tali pusat terbungkus kassa dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. <p>A : Neonatus usia 6 jam normal dengan keadaan umum baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik dan dalam batas normal, ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini. 2. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai umur 6 bulan serta menyusui bayinya sesering mungkin, ibu akan melaksanakanya. 3. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan mengajarkan ibu perawatan tali pusat serta memberitahu ibu untuk tidak membubuhi apapun di tali pusat bayinya agar tidak terjadi infeksi pada bayinya serta mempercepat pngeringan dan puputnya tali pusat, ibu mengerti dan bisa mengulang kembali apa yang telah diajarkan. 4. memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari pada bayi, menganjurkan ibu menjemur bayi dibawah matahari pagi selama 15 menit dan sering mungkin mengajak bayi mengobrol, ibu mengatakan akan mencobanya 5. Menjaga kehangatan bayi dan memberitahu ibu tentang pencegahan hipotermi pada bayinya, yaitu segera mengganti kain yang basa, memakaikan topi dan bedung kepada bayi. 6. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi

	seperti demam tinggi, kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusat berdarah dan berbau, memberitahu ibu untuk segera membawa bayi ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika
--	--

<p>Rabu, 27 Januari 2021 Pukul 09.00 WIB di Rumah Pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan ibu hanya memberikan bayinya ASI saja. - Ibu mengatakan bayi nya tidak rewel dan tali pusat bayinya sudah puput hari ke-5 - ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum : Baik - warna kulit : Kemerahan - Tanda-Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> a. Pernafasan : 47 x/menit c. Suhu : 36,7^oC b. Detak Jantung : 140 x/menit - BB : 3.300 gram - PB : 50 cm - Jk : laki laki - Mata : Sklera tidak ikterus - Abdomen : Tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. <p>A : Neonatus 7 hari normal dengan keadaan umum bayi baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, ibu menegtahui keadaan bayinya saat ini. 2. Memberitahu ibu bahwa sudah terjadi peningkatan berat bayi dari sebelumnya yaitu 3200 dan sekarang 3300 dengan kenaikan yaitu 100 gram. 3. Melakukan dan mengajarkan langkah-langkah pijat bayi dan menginformasikan kepada ibu manfaat pijat bayi yaitu untuk memperlancar peredaran darah bayi, membuat bayi tidur nyenyak yang dapat merangsang penambahan berat badan bayi. Serta memberitahu ibu waktu kapan yang baik untuk dilakukannya pijat bayi pada bayi ibu dan mengajarkan ibu cara pijat bayi, ibu bisa melakukan pijat bayi 4. Menginformasikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan jangan membiarkan bayi tertidur dalam waktu yang sangat lama setidaknya bayi menyusui \pm 1 jam sekali atau (<i>On demand</i>) 5. Memandikan bayi dan memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari pada bayi. Menganjurkan ibu untuk
--	--

	<p>menjemur bayi dibawah matahari pagi selama minimal 15 menit dan sesering mungkin mengajak bayi mengobrol, ibu mengatakan akan mencobanya.</p> <p>6. Memberitahukan ibu untuk menjaga keamanan bayi seperti jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.</p>
<p>Senin, 15 Maret 2022 Pukul 16.00 WIB di Rumah Pasien</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah melakukan pijat pada bayinya dan bayinya pules saat tidur. - Ibu mengatakan rutin menjemur bayinya bila cuaca pagi mendukung. - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Warna kulit : Kemerahan - BB : 4.400 Gram - Suhu : 36,8°C - PB : 54 cm - JK : laki-laki - Gerak aktif, bayi sudah dapat menatap ibu, tersenyum serta menggerakkan tangan dan kaki. <p>A :</p> <p>Neonatus 28 hari normal dengan keadaan umum baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayinya baik, ibu mengetahui keadaan bayinya. 2. Memberitahu ibu untuk terus menstimulasi bayinya seperti mengajaknya untuk mengobrol, bermain bersama bayinya, hal ini bertujuan selain menjaga kontak batin antara bayi dengan ibu, dengan adanya stimulasi juga kan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak pada bayinya. Ibu mengatakan akan melakukan stimulasi pada bayinya. 3. Memberitahu ibu bahwa berat badan bayinya mengalami peningkatan yang baik, dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara terus menerus atau <i>on-demen</i>. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayi ke PMB atau Posyandu untuk imunisasi BCG sesuai jadwal pemberian. 5. Menginformasikan kepada ibu tentang manfaat dan kegunaan imunisasi pada bayinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke PMB atau posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan serta imunisasi berikutnya sesuai umur bayi, Ibu akan membawa bayinya ke posyandu atau ke klinik.

4.2 Pembahasan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Pada pemeriksaan pertama di PMB Rosita Pada tanggal 24 Desember 2021 dilakukan pengkajian data subjektif dan didapatkan Ny. M usia 29 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur wanita hamil yang berisiko adalah <20 tahun dan >35 tahun (Janeth dkk, 2015). Berdasarkan hal tersebut penulis beransumsi bahwa Ny. M tidak termasuk kedalam umur yang berisiko dalam kehamilan.

Data yang diperoleh dari Ny.M telah melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali selama kehamilan. Menurut Kemenkes (2018) untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Sehingga penulis dapat menyimpulkan frekuensi pemeriksaan kehamilan Ny.M sudah sesuai dengan teori.

Pada data subjektif ditemukan keluhan yang dirasakan oleh Ny. M yaitu nyeri punggung bagian bawah. Hal ini sesuai dengan (Husin, 2014) keluhan nyeri punggung dikarenakan perubahan dan penyesuaian postur tubuh ibu yang lengkung ke otot punggung yang menyebabkan tekanan pada bagian pinggang atau punggung bagian bawah. Penanganannya dapat dilakukan dengan posisi tubuh yang baik, melakukan olahraga senam hamil untuk membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa nyeri atau sakit, menghindari posisi membungkuk berlebihan, menghindari berdiri secara tiba-tiba.

Selain itu, ibu mengeluh sering BAK pada malam hari. Hal ini sesuai teori (Irianti, 2013) yang mengatakan bahwa keluhan yang berkemih dikarenakan perkembangan janin semakin membesar didalam rahim yang mengakibatkan kandung kemih semakin tertekan sehingga frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini yaitu dengan kosongkan kandung kemih, perbanyak minum disiang hari, kurangi di malam hari (Indrayani, 2011).

Berdasarkan *skrining*/deteksi dini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) saat kontak pertama dengan Ny.M, skor awal untuk setiap ibu hamil yaitu 2, dan ibu tidak menjarakan anak < 2 tahun skornya 4, berdasarkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah skor pada Ny. M yaitu 6. Berdasarkan pengelompokan kategori hasil KSPR, Ny. M termasuk ibu hamil dengan Kehamilan beresiko. Jumlah skor 6 adalah kehamilan faktor resiko dan memerlukan penanganan yang khusus sehingga Ny. M boleh melakukan persalinan dirumah bidan atau fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan (Prawirohardjo, 2016).

Data objektif yang didapatkan hasil, tanda-tanda vital ibu selama kehamilan dalam batas normal, tinggi badan ibu 150 cm. Tinggi badan ibu diatas 145 cm tidak mempunyai faktor resiko pangggul sempit, sehingga kemungkinan persalinan normal dapat terjadi. Pada pengukuran LILA ibu didapatkan 25 cm dimana Lila ibu termasuk kategori normal atau tidak beresiko. LILA wanita hamil yang <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (Kemenkes 2013). Berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, berat badan pada usia kehamilan 39 minggu adalah 70 kg.

Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 15kg. Dari perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT ibu sebelum hamil didapatkan hasil 24,4. Untuk IMT 24,4 termasuk dalam kategori berat badan ideal sehingga penambahan berat badan ibu hamil selama kehamilannya yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg (Prawirohardjo,2016). Pada Ny.M penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai pemeriksaan kehamilan terakhir yaitu 15 kg, sehingga dapat disimpulkan penambahan berat badan Ny.M selama kehamilannya belum sesuai dengan yang dianjurkan.

Pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri ibu di ukur dengan pita ukur 30 cm (Pertengahan pusat- *Prosesus-Xiphoideus*), dengan melakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dapat menggambarkan usia kehamilan dan tafsiran berat (TBJ) yaitu 2.635 gram, pada pemeriksaan kedua TFU ibu 31 cm (pertengahan pusat-*Prosesus-Xiphoideus*) dan TBJ yaitu 2.790 gram, pada pemeriksaan selanjutnya TFU ibu didapatkan 32 cm (3 jari dibawah PX) dan TBJ yaitu 3.100 gram. Dari data tersebut penulis dapat menyimpulkan penambahan TFU ibu selama masa kehamilan normal dan TBJ sesuai dengan usia kehamilan.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin selama kehamilan didapatkan hasil 144 x/menit dimana denyut jantung janin Ny.M dalam batas normal. Menurut Kurniarum (2016) denyut jantung janin berkisaran antara 120-160 x/menit.

Pada tanggal 9 Januari 2022 ibu melakukan pemeriksaan labor yaitu protein urine, glukosa urine, HbSAG, pemeriksaan Hb. Dari pemeriksaan labor didapatkan hasil negative, dan pada hasil pemeriksaan

didapatkan Hb ibu normal yaitu 11,5 gr/dl. Menurut WHO menyebutkan bahwa nilai normal Hb pada ibu hamil trimester III yaitu >11,0 gr/dl. Dan menurut Prawirohardjo (2016), kurangnya kadar hemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan: abortus, partus imatur/premature, kelainan kongenital, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan kematian perinatal.

Selain itu penulis memberikan asuhan senam hamil dan perawatan payudara. Hal ini diberikan karena usia kehamilan ibu sudah di trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu. Menurut Indrayani (2011), senam hamil bertujuan untuk membantu menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, melancarkan sirkulasi darah, pencernaan menjadi lebih baik dan mempersiapkan organ-organ panggul dalam menghadapi persalinan. Perawatan payudara diberikan sebagai usaha untuk persiapan ibu menyusui agar bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut Indrayani (2011) persiapan menyusui pada masa kehamilan adalah hal yang penting, karena dengan adanya persiapan sedini mungkin pada ibu akan lebih baik dan siap untuk segera menyusui bayi.

Asuhan perawatan payudara yang diberikan pada ibu membantu pengeluaran colostrum. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Teori ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Lilis Fatmawati pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI meningkat signifikan setelah diberikan intervensi berupa perawatan payudara. Perawatan payudara yang dilakukan pada usia kehamilan diatas 36

minggu, dilakukan secara teratur dari pangkal payudara sampai pada puting, menggunakan baby oil agar dapat membantu meningkatkan produksi ASI Penelitian (Adam, 2018).

Selain itu penulis juga memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Keperluan untuk persalinan nantinya yang harus dipersiapkan oleh ibu sejak saat ini dan segera mungkin seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sulistiyawati, 2011). Semua hal yang diperlukan harus dipersiapkan sampai pembagian peran jika nantinya ibu memang harus dirawat dirumah sakit.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

a. Kala I

Ny. M di dampingi suami datang ke PMB Rosita pada tanggal 15 Februari 2022 pada pukul 23.53 WIB ibu mengatakan nyeri perut yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 21.00 WIB. Pada saat dikaji ibu mengatakan dirumah keluar air yang merembes dari jalan lahir dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

Menurut Lailiyana dkk (2012) terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah karena adanya his pada saat persalinan yang mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Sedangkan menurut Wahyani (2014) lendir mulanya menyumbat leher

rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak, mendatar, dan membuka.

Tanda-tanda Inpartu menurut Mochtar (2011) dapat diketahui dengan: rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur; keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik bahwa nyeri yang dirasakan ibu merupakan his yang merupakan salah satu tanda persalinan.

Pada pukul 23.53 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam mengikuti teori yang ada, didapatkan hasil portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge II, molase tidak ada, His $4 \times 10'45''$. Menurut Lailiyana, (2012) menyebutkan bahwa kontraksi uterus atau lamanya his terus meningkat mengakibatkan perubahan pada serviks minimal kontraksi $2 \times 10'60-90''$ pada akhir kala I persalinan atau permulaan kala II. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan hasil denyut jantung dalam batas normal yaitu 142 x/menit. Menurut Kurniarum (2016) denyut jantung janin berkisaran antara 120-160 x/menit.

Selama kala I diberikan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan ibu dimana dengan adanya dukungan dan perhatian dari pasangan akan

mengurangi tingkat kecemasan pada ibu. Dalam upaya pengurangan nyeri pada kala I persalinan diberikan asuhan masase punggung. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Masase pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang akan melepaskan endorfin.

Endorfin merupakan *neurotransmitter* yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri dapat menurunkan sensasi nyeri. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Yeni Aryani pada tahun 2015 bahwa ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endorphin. Dalam jurnal ini juga dijelaskan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Iran menyebutkan bahwa massase pada kala I Fase Aktif dapat mempercepat kemajuan persalinan dan penurunan kadar plasenta kortisol. Disamping itu masase dapat meningkatkan endorphin yang dapat mengurangi nyeri dan stress saat persalinan dan mempercepat proses persalinan (Aryani, 2015)..

b. Kala II

Pada tanggal 14 Februari 2022 pukul 04.25 WIB, Ibu merasakan nyeri perut yang dirasakan semakin sering dan semakin kuat dari yang sebelumnya dan adanya dorongan untuk meneran. Kemudian melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil persio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, presentasi belakang kepala, penurunan Hodge IV, molase tidak ada, His 5x10'45" dan tampak tanda-tanda kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membukan hal ini sesuai dengan teori yaitu meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vagina dan sfingter ani membuka dan

peningkatan pengeluaran lendir dan darah, serta terlihatnya bagian kepala melalui introitus vagina dengan lilitan tali pusat 1x longgar dan melepaskan dari leher janin. Kala II dimulai dari pembukaan servik 10 cm (lengkap) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi (Asrinah, 2010).

Asuhan yang di berikan yaitu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan ibu minum dan makan di sela-sela his. Kemudian mengajarkan ibu dalam pengurangan rasa nyeri persalinan dengan menggunakan teknik relaksasi atau latihan pernapasan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rohani (2011), bernapas dalam dengan rileks sewaktu ada his dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara mengeluarkan napas melalui mulut.

Pada kasus Ny. M Kala II berlangsung selama \pm 30 menit. Ini merupakan normal. Menurut (Rohani, 2011) lamanya kala II pada primipara berlangsung selama 1 ½ jam sampai 2 jam, sementara pada multipara berlangsung selama ½ jam sampai 1 jam. Pada puku 04.25 WIB bayi lahir spontan langsung menangis.

Setelah bayi Ny.M lahir, dilakukan IMD dengan segera. Masa-masa belajar menyusui dalam satu jam pertama hidup bayi diluar kandungan disebut sebagai proses Insiasi Menyusui Dini (IMD). Adapun manfaat IMD bagi bayi adalah untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nasokomia. Dan manfaat IMD bagi ibu yaitu mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin,dan secara psikolog dapat menguatkan ikatan batin

antar ibu dan bayi. Proses IMD dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayinya (Prawirohardjo, 2016). Pada kasus Ny.M bayi berhasil menemukan puting dalam waktu 40 menit setelah kelahiran bayi.

c. Kala III

Pada kala III ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih terasa mules pada bagian perutnya. Menurut Rohani (2011) mules yang dirasakan dari tempat implantasinya. Adapun tanda pelepasan plasenta yaitu dengan adanya semburan darah, tali pusat memanjang, perubahan bentuk uterus yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan perubahan dalam posisi uterus.

Pada kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai pengeluaran plasenta, janin tunggal, kemudian menyuntikan oksitosin 10 unit dipaha atas bagian luar 1 menit setelah bayi lahir, setelah tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dengan tangan kiri di fundus ibu (dorso kranial) kala III Ny. M berlangsung 10 menit kemudian melakukan massase pada uterus ibu, setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. Menurut Fitriana (2018) Manajemen aktif kala III berlangsung 15-30 menit, dilakukan manajemen aktif kala III untuk persalinan kala tiga yang lebih singkat, menghasilkan uterus yang lebih baik dan efektif, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala III.

d. Kala IV

Kala IV dilakukan pada 2 jam pertama setelah persalinan yaitu 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi ini

dilakukan karena perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada 2 jam pasca persalinan. Observasi dilakukan meliputi: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (Rohani, 2011).

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan masih dalam batas normal kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu tidak penuh, pengeluaran pervaginam normal.

Hal ini dilakukan untuk mencegah dan memantau kondisi ibu setelah persalinan, dimana dalam keadaan seperti ini akan rawan terjadi perdarahan *postpartum* primer, yaitu perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan (Asrinah, 2010).

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (PNC)

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny. M adalah kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pada 8 Jam, 7 hari Postpartum dan 40 hari post partum. Menurut Kemenkes RI (2015) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali. Pada Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KF1) 6 jam- 3 hari postpartum, kunjungan (KF2) 4-28 hari postpartum, dan kunjungan nifas ke tiga (KF3) 29-42 hari postpartum.

Selama masa nifas ibu mengeluh perutnya mules dan, ASI nya kurang lancar. Menurut Saleha (2013) rasa mules yang dialami pada masa nifas di akibatkan hormon oksitosin yang berperan dalam mempertahankan kontraksi uterus, sehingga mencegah terjadinya pendarahan.

Asuhan yang diberikan adalah pijat oksiotisin. Efek fisiologis dari

pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Tabita Mariana pada 2019 bahwa pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan BAK bayi. Pemijatan oksitosin oleh suami ini dapat diterapkan pada ibu dalam masa nifas (Tabita, 2019). Manfaat dari pijat oksitosin ini dapat dirasakan ibu dengan baik yaitu meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, dan mempercepat terjadinya involusi uterus (Susanto, 2018).

Pada kunjungan 7 hari post partum penulis meminta ibu untuk menjawab kuesioner EPDS guna untuk dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi ibu dalam 7 hari terakhir. Menurut teori (Afiyanti, 2013) *Edinburg Postnatal Depression Scale* (EPDS) salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca-bersalin.

Pada kasus Ny. M di dapatkan skor EPDS ibu yaitu 2 yang menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kemungkinan depresi. Pada pemeriksaan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan keadaan umum baik. Selama kunjungan masa nifas hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu normal. Pada kunjungan pertama pada 6 jam masa nifas, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, pada hari ke tujuh, TFU ibu pertengahan pusat-symphysis dan pada hari ke 32 uterus tidak teraba lagi. Selama kunjungan nifas juga dilihat pengeluaran cairan dari kemaluan ibu.

Pada 6 jam masa nifas berwarna merah segar yaitu lochea rubra, pada hari ke-7 cairan berwarna merah kekuningan yaitu lochea Sanguilenta, dan pada hari ke-32 cairan berwarna putih yaitu lochea alba.

Menurut teori Saleha (2013), pada 1 hari-3 hari pasca persalinan, darah yang keluar berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium yang disebut dengan lochea rubra, lochea ini keluar selama dua sampai tiga hari postpartum. Pada hari 3-7 darah yang keluar berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yaitu lochea sanguilenta, dan lochea serosa yaitu 7-14 hari, berwarna merah kekuningan dan lochea alba setelah hari ke 14, berwarna putih.

Asuhan selanjutnya penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis, tujuan dan manfaat pemakaian kontrasepsi pada ibu. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi alami.

Selain itu, Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu dianjurkan untuk melakukan senam nifas satu hari setelah persalinan sampai 10 hari masa nifas. Senam yang dimaksud pada 6 jam post partum adalah mobilisasi dini Ny.M dengan gerakan miring kiri, kanan, atau dapat BAK spontan. Dengan demikian tujuan dilakukannya senam nifas bagi ibu nifas yaitu memperbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, meningkatkan ketenangan dan memperlancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan rahim pada posisi semula (*Involusi*) (Maritalia, 2014).

4.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan masa Neonatus yang penulis lakukan pada By.Ny. M adalah kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pada 6 Jam, 7 hari neonatus normal dan 28 hari neonatus. Menurut Kemenkes RI (2014) frekuensi kunjungan masa neonatus sebanyak 3 kali. Pada Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KN1) 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan (KN2) 3-7 hari, dan seharusnya kunjungan neonatus ke tiga (KN3) 8-28 hari.

Kunjungan pertama neonatus dilakukan pada saat 6 jam pertama. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah BAK dan BAB, bayi sudah dimandikan dan melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Desidel dkk (2012), untuk mencegah hipotermi bayi tidak langsung dimandikan. Setelah mencapai usia 6 jam kelahirannya, bayi sudah boleh dimandikan dengan syarat suhu tubuh bayi dalam keadaan normal.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pijat bayi. Setelah bayi dipijat bayi tidak rewel, bayi menjadi kuat menyusu dan bayi menjadi nyaman saat tidur. Menurut Riskanasi (2012) banyak manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan proses pertumbuhan bayi, memperlancar peredaran darah, meningkatkan berat badan serta memperat ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua melalui sentuhan dan pijatan. Pijat bayi dapat dilakukan pada waktu sebelum mandi dan pada saat bayi sebelum tidur malam dan dapat dilihat perubahan pada bayi

selama bayi rutin dilakukan pemijatan.

Pada pemeriksaan selanjutnya didapatkan hasil pemeriksaan fisik Bayi Ny.M diperoleh hasil bahwa keadaan umum bayinya baik, BB : 3.200 gram, PB: 49 cm. dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan bayi normal sesuai usianya. Menurut standart pertumbuhan (WHO) untuk bayi laki-laki pada usia 28 hari atau 1 bulan, berat badan normal yaitu 3,4-5,7 kg. kenaikan berat badan bayi juga terjadi karena rutin nya ibu melakukan pijat bayi dan frekuensi menyusui By.Ny.M semakin kuat sehingga meningkatkan kualitas menyusui dan meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, ibu dianjurkan membawa bayinya ke posyandu atau PMB Rosita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memberikan imunisasi lengkap pada bayinya sesuai jadwal dan usia bayi. Imunisasi selanjutnya yang diberikan adalah BCG. Hal ini berdasarkan teori menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2014), imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan secara IC (Intra Cutan) dilengan bayi untuk mencegah penyakit TBC.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Midwifery Care* pada Ny. M mulai dari masa hamil, bersalin, Nifas, bayi baru lahir dan KB maka dapat disimpulkan:

Asuhan kehamilan yang penulis lakukan pada Ny.M G₄P₃A₀H₃ di Praktik Mandiri Bidan Rosita dengan kunjungan hamil sebanyak 4 kali. Dari semua kunjungan ditemukan masalah pada Ny. M yaitu diantaranya nya nyeri punggung bagian bawah, sering BAK dan nyeri perut bagian bawah yang menyebabkan kontraksi palsu. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik dan telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan ketidaknyamanan ibu sehingga evaluasi asuhan yang diberikan dapat diatasi oleh ibu.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M melahirkan bayi laki-laki, BB 3.200 gram, dan panjang 49 cm. persalinan pada Ny. M dari kala I sampai kala IV berlangsung normal. Secara keseluruhan proses persalinan Ny. M kala I berlangsung 4 jam, Kala II 30 menit, Kala III berlangsung 10 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali (KF1, KF2, KF3). Kunjungan pertama didapat ASI yang keluar masih sedikit. Pada kunjungan KF2 tidak ditemukan masalah dan penyulit pada ibu. Pada KF3 telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai KB. Keadaan umum ibu baik dan penulis sudah memberikan asuhan nifas sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

Pada asuhan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali (KN1, KN2, KN3). Pada kunjungan pertama didapat bayi dalam keadaan umum baik dengan berat badan 3.200 gram dan tidak ada masalah, kunjungan kedua ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat dan tali pusat sudah puput pada hari ke tiga, asuhan yang diberikan yaitu pijat bayi. Pada kunjungan KN 3 bayi dalam keadaan sehat, berat badan bayi sudah 4.400 gram dan terjadi peningkatan berat badan bayi sebanyak 1.200 gram. Dari semua kunjungan tidak ditemukan masalah atau penyulit pada bayi, penulis memberikan asuhan sesuai dengan masalah dan kebutuhan bayi baru lahir.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) yang dimulai sejak awal kehamilan sampai dengan nifas dan dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau khususnya jurusan kebidanan.

5.2.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan selalu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan yang sudah ada sehingga bisa menerapkan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan dari ibu hamil, bersalin, nifas dan masa antara (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, Sitti, dkk. 2018. *Panduan Penulis Catatan Soap Dalam Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Adam, Syuul. 2018. *Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui*. Jurnal Ilmiah Bidan. diunduh 1 Oktober 2018.
- Aryani, Yeni. 2015. *Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorphin*. Padang : FK UNAND. Vol 4 . 01 Januari 2015.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Baety, Aprilia Nurul. 2010. *Kehamilan & Persalinan Panduan Praktik Pemeriksaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BBKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- Deslidel, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : ECG
- Fatmawati, Lilis. 2019. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 10 . 02 November 2019.
- Fitriani, Yuni, dkk. 2018. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husin, Farid. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung
- Seto Indrayani. 2011. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ineke, S.H. 2016. *Pengaruh Senam Nifas Terhadap Tinggi Fundus Uteri*. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 3 . 1 Oktober 2018.
- Irianti, Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung
- seto. Janna, Nurul. 2015. *Asuhan Persalinanss Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- . 2014. *Profile Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian

Kesehatan
Republik Indonesia.

_____. 2015. *Profile Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. 2018. *Profile Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

_____. 2020. *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Mandriwati, G.A. 2011. *Asuhan Kebidanan Antenatal: penuntun belajar*. Jakarta; EGC

Manuaba, dkk. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: EGC

Mariana, Tabita. 2019. *Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol 2 . 2 juni 2019.

Marmi, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Nanny Lia Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.

Nety, Rustikayanti. 2016. *Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil dengan Tingkat Kepuasan Seksual*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol 2 . 01 Januari 2016.

Nurasiah, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung; PT. Refika Aditama

Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Priyanti, Sari, dkk. 2020. *Frekuensi dan Faktor Resiko Kunjungan Antenatal Care*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 6, No.1 Tahun 2020.

Reeder, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Ria Riksani. 2012. *Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi*. Jakarta ; Niaga Swadaya

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba

Medika.

- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Rukiyah, L. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, Anggrita, dkk. 2015. *Asuhan Kehamilan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: In Media
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- SDKI. 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2019 dari
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Susanti, Ari. 2018. *Konsep Kesiambungan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Susanto, Andinda Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS
- Vivian, T. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabet Siwi, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : PUSTAKA BARU PRESS
- Yanti, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT. Refika
- Aditama. Yanti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan COC Turunkan AKI dan AKB*.
- Yongky, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.



21Februari 2022

Nomor : PP.03.01/3.5/0748/2022

Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir di PMB Rosita

Yth. Pimpinan PMB
RositaPekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2021/2022 Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan. Sebelum penyusunan LTA tersebut mahasiswa wajib melakukan pemantauan kasus pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada ibu bahwa mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIMA
1	Anita rohmana	P031915401003
2	Cindy eftri amelia	P031915401045
3	Putri Zahara	P031915401063
4	Rapika Yanti	P031915401068
5	Mimit noviasari	P031915401058
6	Reja Jaya	P031915401070
7	Aqsya syahrianda yusup	P031915401043
8	Depa umairoh	P031915401046
9	Jihan Fadhilah Risae	P031915401053
10	Nasri Rani Wahyuni	P031915401060
11	Manisa Amalia	P031915401015
12	Aisyah Dalimunthe	P031915401001
13	Syahara Lajina Dwi Sipa	P031915401031

Akan melaksanakan pengambilan kasus di PMB Rosita yang Ibu pimpin, untuk itu kami mohon kesediaan Ibu agar dapat memberi izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian kasus tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik
KesehatanKemenkes Riau,



Husnan, S.Kp, MKM

PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSITA
Bidan :Rosita, STr. Keb
Jl. TAMAN KARYA KOTA PEKANBARU

Pekanbaru, Maret 2022

Nomor :
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Riau
di –
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosita, STr. Keb
Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa :

Nama : Nasri Rani Wahyuni
NIM : P031915401060
Tingkat : III B
Semester : VI (Enam)

Dengan ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus secara berkelanjutan sebagai penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan PMB Rosita

Rosita, STr. Keb

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI KLIEN/PASIE

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Miss Haryati
Umur : 29 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rajawali Sakti
No. Hp : 085277210999

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah memahami semua penjelasan yang berkaitan dengan prosedur pengambilan kasus untuk Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau, maka dengan ini saya setuju menjadi klien/Mahasiswa:

Nama : Nasri Rani Wahyuni
NIM : P031915401060
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di PMBRosita Pekanbaru

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Pekanbaru, 24 Desember 2021

Yang menyatakan

Menyetujui suami/klien

Klien/pasien

(Nurhadi)

(Miss Haryati)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN UNTUK
IKUT SERTA DALAM LAPORAN TUGAS AKHIR
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Miss Haryati
Umur : 29 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rajawali Sakti

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju** diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di PMB Rosita Pekanbaru

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan:

Pekanbaru, 24 Desember 2021

Mengetahui
Penulis

Yang menyatakan
Pasien

(Nasri Rani Wahyuni)

(Miss Haryati)







LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
T.A 2021/2022

Nama Mahasiswa : Nasri Rani wahyuni

NIM : P031915401060

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita
 Kota Pekanbaru

Pembimbing I : Elly Susilawati, SST, M. Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	8 / 2022 / 6	Revisi Pasca Sidang Pra LTA Dari BAB I	+ menambahkan 10T + tujuan umum		
2.	8 / 2022 / 6	Revisi BAB IV	+ imtnya diperbaiki		
3.	8 / 2022 / 6	Revisi BAB V	+ pembahasannya.		
4.					
5.					
6.					








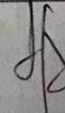
LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
T.A 2021/2022

Nama Mahasiswa : Nasri Rani wahyuni

NIM : P031915401060

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di PMB Rosita
 Kota Pekanbaru

Pembimbing II : Ari Susanti, SST, M.Keb

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16 Juni 2022	Abstrak	+ Sesuaikan dengan latar belakang + Sesuaikan dengan saran bagi pmb		
2.	16 Juni 2022	Patar belakang	+ LOT dibuat narasi		
3.	16 Juni 2022	BAB I	+ jarak ispasinya		
4.	16 Juni 2022	Daftar pustaka	+ uraian keftnya rapikan lagi		
5.					
6.					

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU BERESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ny. M

Umur Ibu : 29 Tahun

Hamil ke : 4 ,Haid terakhir tgl : 12/05/21

Perkiraan Persalinan tgl : 19/02/2022

Pendidikan ibu : SMA

Pendidikan Suami : SMP

Pekerjaan ibu : IRT

Pekerjaan Suami : Tukang Jahit

I	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
KEL.	NO	Masalah/Faktor Risiko		I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		a. Terlalu tua, hamil I > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		9	Pernah melahirkan dengan				
a. Tarikan tang/Vakum			4				
b. Uri dirogoh			4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Caesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				6			

PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama : Ny. M

RR :

Umur : 29 Tahun

RS/RB : PMB Rosita

G₄P₃A₀H₃

Tanggal : 15 Februari 2022

No	Masalah/Faktor Resiko	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan UK <37 minggu		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara, fase aktif penurunan kepala 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Rujuk Ibu :

Apabila didapatkan salah satu atau lebih penyulit

Pemeriksa,

Nasri Rani Wahyuni

Sumber: Asuhan Persalinan Normal

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15 Februari 2022
2. Nama bidan : Rosita
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Taman Karya
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : /
12. Hasilnya : /

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
19. Hasilnya : /

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu Segera
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.35	120/80	85	36	2 JARI ↓ PUSAT	BAIK	KOSONG
	04.50	120/80	85		2 JARI ↓ PUSAT	BAIK	KOSONG
	05.05	120/80	86		2 JARI ↓ PUSAT	BAIK	KOSONG
	05.20	120/80	83		2 JARI ↓ PUSAT	BAIK	KOSONG
2	05.50	110/70	83	37	2 JARI ↓ PUSAT	BAIK	KOSONG
	06.20	110/70	80		2 JARI ↓ PUSAT	BAIK	KOSONG

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
33. Hasilnya : /

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2.200 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Kuesioner
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama : N.Y.M.
Tanggal Lahir : _____
Tanggal Kelahiran bayi : 15 Februari 2022
Alamat : Jl. Pajawati Sari
No. Telepon : _____

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawaban nya.

Saya merasa Bahagia:

- Ya, Setiap Saat
- Ya, Hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu Sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia dihampir setiap dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu teratawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan
 - Sebanyak yang saya bisa
 - Tidak terlalu banyak
 - Tidak banyak
 - Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan

- Sebanyak sebelumnya
- Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
- Kurang dibandingkan sebelumnya
- Tidak sama sekali

3. * Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya

- Ya, setiap saat
- Ya, kadang kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa hawatir tanpa alasan yang jelas

- Tidak pernah sama sekali
- Jarang jarang
- Ya, kadang kadang
- Ya, sering sekali

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

- Ya, cukup sering
- Ya, kadang kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

6. * Segala ssuatunya terasa sulit untuk dikerjakan

- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
- Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
- Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
- Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7. * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur

- Ya, setiap saat
- Ya, kadang kadang
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

8. * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan

- Ya, setiap saat
- Ya, cukup sering
- Tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

9. * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis

- Ya, setiap saat
- Ya, cukup sering
- Disaat tertentu saja
- Tidak pernah sama sekali

10. * Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri

- Ya, cukup sering
- Kadang kadang
- Jarang sekali
- Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh
Tanggal

: Nasri Rani Wahyuni
: 21 Februari 2022

Cara Pengisian EPDS

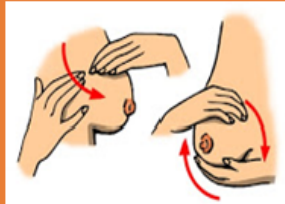
1. Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir.
2. Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab
3. Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri. Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain.
4. Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Cara Penilaian EPDS

1. Pertanyaan 1, 2, dan 4
Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10
Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0
3. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
4. Nilai maksimal: 30
5. Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

lefler

PERAWATAN PAYUDARA



Oleh :
MELLI ANNA BR. SIAGIAN

Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes
Riau

PENGERTIAN :

Perawatan payudara merupakan suatu cara merawat payudara agar tetap bersih, merangsang pengeluaran ASI agar produksi ASI banyak dan lancar. Perawatan payudara dapat dilakukan sebelum dan sesudah melahirkan.

ALAT-ALAT YANG DIGUNAKAN :

1. Baskom ukuran sedang berisi air hangat dan dingin
2. Washlap/sapu tangan handuk 2 buah
3. Baby oil/minyak kelapa yang sudah dimatangkan/minyak zaitun
4. Kapas wajah/kain kassa secukupnya

LANGKAH-LANGKAH

Menuangkan baby oil/minyak kelapa/minyak zaitun pada kapas wajah atau kassa secukupnya, lalu menempelkan pada kedua puting, tunggu selama 2-3 menit, lalu angkat kassa sambil memutar secara lembut pada puting agar kotoran ikut terangkat

Gerakan 1 :

Licinkan kedua telapak tangan dengan baby oil/minyak kelapa/minyak zaitun. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Arahkan urutan dimulai kearah atas, kemudian kesamping

(telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju kearah sisi kanan).

Gerakan berikutnya diteruskan kearah bawah samping. Arahkan gerakan terakhir adalah melintang. Kemudian dilepas perlahan-lahan. Gerakan dilakukan selama 5 menit atau kurang lebih 20-30 gerakan



Gerakan 2 :

Satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya mengurut payudara dari pangkal atau atas kearah puting susu. Gerakan ini dilakukan selama 5 menit atau kurang lebih 20-30 gerakan



Gerakan 3 :

Satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya menggenggam dan mengurut dari pangkal menuju ke puting susu.

Gerakan dilakukan selama 5 menit atau kurang lebih 20-30 gerakan



Gerakan 4 :

Merangsang payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian dengan menggunakan washlap/handuk kecil



SENAM

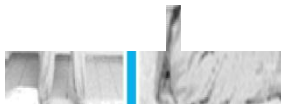
HAMIL



u x oi x ,
ZO SXXCZXxi

1. Gerakan pertama yaitu pasisi berdiri dan tangan di pinggang, gerakan leher kekanan dan kiri untuk meregangkan otot leher.

2. Gerakan sederhana dengan melakukan latihan dasar kaki dan menggerakkan telapak kaki kedepan dan ke belakang guna membantu sirkulasi vena dan mencegah pembengkakan.



3. Tidur telentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk kemudian dorong kembali ke depan.

Pengertian

Senam hamil adalah suatu

berfungsi latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot

berhubungan dengan proses persalinan

Turn :
Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan.

Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Gunanya untuk latihan dasar panggul.

4. Pada gerakan ini yaitu berbaring dengan posisi miring. Angkatlah kaki perlahan-lahan dan turunkan. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Gunanya untuk menguatkan otot paha.

5. Selanjutnya berbaring telentang, kedua lutut dipegang dengan tangan, kemudian tarik nafas dan berlatih mengejan.

leYokjonindon
mengunongisesoknofos.
AAen Hosni eknih-eknih

persalinan.

Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

Syarat Mengikuti Senam

1. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter dan bidan
2. Latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu
3. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan ibu



6. Sikap merangkak, letakkan kepala di antara kedua tangan, lalu menoleh kesamping. Selanjutnya turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur. Bertahanlah pada posisi ini selama kurang lebih 1 menit.

7. Gerakan yang ini anda bisa melibatkan suami dengan membantu memijat daerah pinggang, punggung, dan bahu untuk melepaskan ketegangan dan memulihkan otot pinggang yang telah.



Pemberian ASI bagi ibu yang bekerja

- Beri ASI sebelum berangkat bekerja.
- Keluarkan ASI pada malam hari dan siang hari bila berada di kantor setiap 3-4 jam sekali.
- ASI disimpan di dalam lemari pendingin dan diberikan saat ibu tidak di rumah.
- ASI dihangatkan dengan merendamnya dalam air hangat
- ASI yang beresisa tidak boleh disimpan kembali ke dalam lemari pendingin
- Berikan ASI dengan cangkir / sendok.



Cara menyimpan ASI di rumah

- Di tempat sejuk → tahan 6 - 8 jam
- Di dalam termos berisi es batu → tahan 24 jam
- Di lemari es → tahan 3 kali 24 jam
- Di freezer → tahan 2 minggu

Kapan dan bagaimana ASI diberikan?

- Ibu harus yakin mampu menyusui
- ASI mulai diberikan segera 30 menit setelah ibu melahirkan
- Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dan tidak perlu dijadwal
- Berikan hanya ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan
- Setelah bayi berusia 6 bulan, selain ASI diberikan pula MP-ASI
- Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun

Bagaimana cara menjaga mutu dan jumlah produksi ASI?

Memijat payudara secara teratur dan sering menyusui



ASE EKSKLUSIF

ASI adalah eakanon trbaik v «tvk bagi



Apa itu bayi diberi ASI Eksklusif?



No, yo dlb^rf, Asi *Ojo, tido c dibiri maEonQtDuminvngntemboNono pun

ASI

Makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.

Apa saja keunggulan ASI?

- Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi
- Mengandung zat kekebalan

- Melindungi bayi dari alergi
- Aman dan terjamin kebersihannya
- Tidak akan pernah basi
- Membantu memperbaiki refleks mengisap, menelan dan pernapasan bayi



Manfaat AST

Bagi Ibu

- Hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi
- Mengurangi perdarahan setelah persalinan
- Mempercepat pemulihan kesehatan ibu
- Menunda kehamilan berikutnya
- Mengurangi risiko terkena kanker payudara
- Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan

Bagi bayi

- Bayi lebih sehat, lincah dan tidak cengeng

- Bayi tidak sering sakit



Bagi keluarga

- Tidak perlu biaya untuk pembelian susu formula dan perlengkapannya
- Tidak perlu waktu dan tenaga untuk menyiapkan susu formula
- Tidak perlu biaya dan waktu untuk merawat dan mengobati bayi yang sering sakit
- Mengurangi biaya dan waktu untuk pemeliharaan kesehatan ibu

PERAWATAN PAYUDARA
SETELAH MELAHIRKAN &
PIJAT OKSITOSIN



POLITEKNIK KESEHATAN RIAU

DIII KEBIDANAN

NAMA : MELLI ANNA BR SIAGIAN
NIM : P031815401020



Pengulangan ketiga dengan menggunakan

sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.

PIJAT OKSITOSIN

Pijatan yang dilakukan untuk membantu ibu menyusui melakukan relaksasi dan menikmati



Tujuan

Meningkatkan pelepasan hormon oksitosin

memunculkan kecemasan pada ibu menyusui.

PERAWATAN PAYUDARA SEILAH
MELAHIRKAN

Definisi

Beaut care atau perawatan payudara adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk



3. Mencegah bengkakan asi/pembengkakan payudara



C. Alat dan Bahan

1. Minyak kelapa/ baby oil

dan bawak sakit.



C. Alat dan Bahan

1. Minyak kelapa/ baby oil/ body lotion
3. Waskom berisi air hangat



3. 2 buah handuk besar
4. 2 buah handuk besar
6. 2 buah waskom berisi air hangat dan dingin
7. 2 buah baskor (1 untuk kapas kotor dan 1

perawatan)



Gerakan Benama
membarahi kedua telapak tangan dengan minyak/ baby oil dan malakukan gerakan

Gerakan kedua menggunakan dua atau tiga jari dengan gerakan lingkaran kecil-kecil, tanpa putus, mulai dari area sekitar puting, searah jarum jam memutar ke arah luar payudara. Lakukan sampai merata ke seluruh permukaan payudara. Dilakukan sebanyak 20-30 kali.

tulang belakang ke arah bawah dari leher

9. Mengulangi pemiaster hingga 3 kali
10. Membaratkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



SENAM NIFAS



Disusun Oleh :

Melli Anna Br. Siagian
P031815401020

Program Studi D-III Kebidanan
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Senam Nifas ???

Senam nifas adalah senam yang dilakukan setelah bersalin 2 hari sampai kurun waktu 40 hari

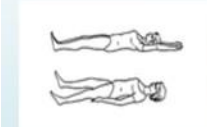


Manfaat Senam Nifas

Membantu penyembuhan rahim,
menormalkan sendi-sendi,
merilekskan tubuh



- Posisi tidur telentang tanpa bantal dengan kedua kaki lurus
- Tarik nafas dalam (pernapasan perut) melalui hidung sambil merileksasikan otot perut
- Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi



2. Hari Kedua

- Posisi tidur telentang tanpa bantal dengan kedua kaki lurus
- Kedua tangan ditarik lurus ke atas sampai kedua tangan bertemu
- Turunkan tangan sampai kedua tangan bertemu

3. Hari Ketiga

- Posisi tidur telentang
- Kedua tangan berada di samping badan
- Kedua kaki ditekuk membentuk sudut 45
- Bokong di angkat ke atas
- Kembali ke posisi semula



4. Hari Keempat

- Posisi tidur telentang kaki ditekuk 45
- Tangan kanan di atas perut, kepala ditekuk
- sampai dagu menyentuh dada
- Kerutkan anus sekuat mungkin

5. Hari Kelima

Posisi telentang, kaki ditekuk, gerakan tangan kanan ke arah kaki kiri, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada



6. Hari Keenam

Posisi tidur telentang, kedua kaki lurus. Kedua kaki di angkat ke atas dalam keadaan lurus secara bergantian



7. Hari Ketujuh

Posisi nungging Napas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus, tahan sampai 5-10 hitungan, kemudian lepaskan



8. Hari Kedelapan

Posisi tidur telentang, kedua tangan di samping badan, kedua kaki di angkat 90°



9. Hari Kesembilan

Posisi tidur telentang, kedua tangan ditekuk dibelakang kepala, bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan di belakang kepala



Terimakasih 😊



TANDA-TANDA INFEKSI TALI PUSAT

1. Pangkal tali pusat atau sekitarnya
2. Keluar cairan yang berbau dan berminyak
3. Ada darah yang keluar terus menerus
4. Kejang

HAL-HAL YANG PERLU DI PERHATIKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAT

membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan

2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering

3. Jangan mengoleskan alkohol atau

membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan

atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas

6. Jangan membungkus pusat atau

PERAWATAN TALI

» usez



P031815401020

PENGERTIAN



ALAT DAN BAHAN

1. Air hangat
3. Massa sfaril
4. Steril torgon sfaril (kodscoon)

4. Bersihkan tali pusat dengan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi dengan menggunakan air hangat dengan lembut dan hati-hati.

CARA PERAWATAN TALI PUSAT

WAKTU PERAWATAN TALI PUSAT

1. Waktu perawatan tali pusat
2. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah
3. Lakukan sampai tali pusat kering

(BBL) sejak lahir sampai tali pusat



TUJUAN

- > Mempercepat proses pengeringan tali pusat
- > Mempercepat terlepasnya tali pusat
- > Mencegah terjadinya tetanus

1. Guci tangan dengan sabun dan air mengalir

Turunkan sadi ki 4 Region atas jx ok aj cr

3. Baku bolufal pada tali pusat yang akar di ganti dengan lembut dan hati-hati.





Lakukan gerakan memijat di atas perut bayi seperti mengayuh sepeda dari atas ke arah bawah perut kemudian angkat kedua kaki bayi Anda &

dengan gerakan seperti memerah, pijat tangan bayi dari bahu ke pergelangannya. Lakukan gerakan kebalikan dari pergelangan ke arah pangkal lengannya. Tarik lembut jari-jari bayi Anda dengan gerakan memutar. Dengan kedua ibu jari secara bergantian, pijat seluruh permukaan telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung. Untuk kaki ikut cara yang sama seperti teknik

terutama pada otot di sebelah tulang punggung. Buat pijatan memanjang dengan telapak tangan dari leher ke kakinya untuk mengakhiri pijatan

Saat memijat, gunakan baby oil untuk mengurangi gesekan pada kulit bayi. Produk yang telah teruji kelembutannya secara klinis membantu meningkatkan sentuhan Anda, memijat jadi lebih mudah, bahkan lebih menyenangkan bagi Anda dan

I Love You



Buatlah sebuah bentuk huruf "I" melalui usapan dengan tangan kanan Anda berada di perut

Punggung



RIAU

PANDUAN MEMIJAT BAYI

You

Buatlah huruf "U" terbalik, mulai dari kiri ke kanan. Saat Anda menjalankan gerakan ini, ucapkan "I Love You" dengan nada yang lembut.

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D-III) POLITEKES KEMENKES

Tangan dan Kaki



Pijat dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan di sepanjang punggungnya, luruskan salah satu telapak tangan Anda dari

Sentuhan dan pijat bayi pada bayi setelah lahir dapat memberikan jaminan adanya kontak

emosi bayi anda.

MANFAAT PIJAT BAYI SETIAP HARI

- Meningkatkan berat badan bayi
- Meningkatkan pertumbuhan bayi
- Meningkatkan sistem sirkulasi jantung bayi dan
- Menambah ikatan batin antara bayi dengan

Sebelum melakukan pijatan perhatikan hal berikut ini.

PERSIAPAN SEBELUM MEMIJAT

- Sebelum melakukan pijatan perhatikan hal berikut ini.
- Bayi sudah bersih dan kering.
- Bayi sudah dalam keadaan nyaman.
- Bayi sudah dalam keadaan tenang.

- Luangkan waktu Anda selama 15 menit dan tanpa adanya gangguan.
- Siapkan handuk, popok, ganti baju, dan minyak bayi (baby oil / lotion).
- Selalu memandang bayi selama pijatan
- Bernyanyi atau putar lagu yang tenang atau lembut ketika pijatan berlangsung.
- Selalu perhatikan isyarat yang diberikan bayi
- Mandikan bayi atau lap tubuh bayi bila pijatan dilakukan dengan melumuri bayi dengan baby oil.
- E-sre

- Selalu memandang bayi selama pijatan
- Bernyanyi atau putar lagu yang tenang atau lembut ketika pijatan berlangsung.
- Selalu perhatikan isyarat yang diberikan bayi
- Mandikan bayi atau lap tubuh bayi bila pijatan dilakukan dengan melumuri bayi dengan baby oil.
- E-sre

- Mempijat langsung setelah selesai makan
- Membangunkan bayi khusus untuk pijatan.
- Mempijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat.
- Mempijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat.
- Mempijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat.

LANGKAH-LANGKAH MEMIJAT

Wajah



- Tekann jari-jari A & pufi kehi h9 tny, glints, dan pipi.

di atas alis

- Jari dari hidung bayi kearah pipinya.
- Gerakan kerja ilxi jari vn4k

fengah ke samping seolah membuat bayi

- Pijat acanz le-nlxit daerah di lx-lakeng lzlinga ke arah dogs.

Dada



Letakkan kedua tangan Anda di tengah dada bayi Anda dan gerakan ke atas kemudian ke sisi luar tubuh dan kembali ke ulu hati tanpa mengangkat

5. IMPLAN/SUSUK



- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai sampai dengan 3 tahun

6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ IUD



Jenis IUD Pasca Salin

- Post Placenta (setelah plasenta lahir)
- Post Seksio sesarea (setelah operasi)
- 3 hari Pasca persalinan

IUD Pasca Salin

- Alat kecil yang dipasang dalam rahim Sangat efektif dan aman
- Dapat dicabut kapan saja anda inginkan
- Bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya

Kemungkinan Efek Samping IUD

- Sebagian efek samping tidak berbahaya
- Setelah pemasangan:
 - Kram selama beberapa hari
 - Bercak/flek selama beberapa minggu
- Efek samping umum lainnya
 - Haid lebih lama dan banyak
 - Bercak diantara siklus haid
 - Kram atau rasa nyeri selama haid

(dapat berkurang selama beberapa bulan)

Temui Bidan Jika :

- Terlambat haid atau anda merasa hamil
- Benang AKDR berubah panjang, hilang atau lepas
- Mungkin terkena IMS atau HIV
- Nyeri pada bagian bawah perut



KB tAAT MENYUUI



NAMAMLAS:

MELLI ANNA SIAGIANOI
P031815401020

o»»reSaSI KB
SAAT MENYUSUI

dOHTRAIPII

menjaga/mencegah terjadinya keharnilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya keharnilan.

Metode Kontrasepsi GB font menpunñ

- Metode Amenore Laktasi



Merupakan metode kontrasepsi dengan Ameluberilau ASI secara eksklusif dan ASI tanpa nmi formula dan

Syarat untuk

- Belum kait

3. SUNTIK 3 BULAN



- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI

MOW /MOP (Steril)



- b. menyusui secara eksklusif
- c. 6 bulan pasca persalinan



2. MINI PIL



- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi asi
- Pemakaian 1 strip untuk 1 bulan

- Kontrasepsi dengan memotong atau mengikat saluran telur pada wanita atau saluran sperma pada pria melalui tindakan operasi keel.

Bagi yang

