

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI PMB HASNA DEWI KOTA PEKANBARU**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

DHIA MARDHIYAH

NIM : P032015401008



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PEKANBARU
2023**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI PMB HASNA DEWI KOTA PEKANBARU**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**DHIA MARDHIYAH
NIM : P032015401008**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PEKANBARU
2023**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di
PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru

Nama : Dhia Mardhiyah

Nomor Induk Mahasiswa : P032015401008

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Tanggal Ujian : Selasa, 23 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I

Rully Hevriani, SST, M.Keb
NIP.198108202002122001

Pembimbing II

Elly Susilawati SST, M.Keb
NIP. 198401052008122002

Penguji I

Ani Laila SST, M.Biomed
NIP. 197808052002122003

Penguji II

Yan Sartika SST, M. Keb
NIP. 198001232002122001

Direktur

Husnan, SKp, MKM
NIP.196505101985031008

Ketua Jurusan Kebidanan

Juraida Roito Hrp, SKM.M.Kes
NIP. 19660802198903200

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Dhia Mardhiyah
NIM : P032015401008
Tempat, Tanggal Lahir : Pekanbaru, 14 Agustus 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Lumba-lumba, perum. Griya Fathika C no 2,
kecamatan Tuah madani, kelurahan Tuahkarya,
Panam, Pekanbaru

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Selamat S.pd
Nama Ibu : Dra. Nildawati

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TEMPAT	TAHUN KELULUSAN
1.	TK Al- Fityah	Pekanbaru	2008
2.	SDIT Al- Fityah	Pekanbaru	2014
3.	SMPIT Al-Fityah	Pekanbaru	2017
4.	SMAIT Al- Fityah	Pekanbaru	2020
5.	Poltekkes Kemenkes Riau	Pekanbaru	2023

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2023
DHIA MARDHIYAH**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F DI PMB HASNA
DEWI KOTA PEKANBARU TAHUN 2023
xii + 119 halaman + 7 tabel + 9 lampiran**

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat dilihat dari kesehatan suatu bangsa. Beberapa disebabkan karena adanya komplikasi dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan yaitu dengan melakukan asuhan secara komprehensif atau *Continuity of Midwifery Care (COMC)*. Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan CoMc dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonates. Asuhan ini diberikan kepada Ny. F G₁P₀A₀H₀ mulai usia kehamilan 34 minggu 5 hari pada tanggal 10 Desember 2022 – 23 Februari 2023 di PMB Hasna Dewi kota Pekanbaru. Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali, asuhan persalinan 1 kali, asuhan nifas 4 kali, asuhan neonatus 3 kali. Selama kehamilan ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 22 kg diberikan edukasi untuk mengurangi asupan karbohidrat dan memperbanyak asupan protein, pada persalinan didapati masalah his yang tidak adekuat maka asuhan yang diberikan adalah induksi drip oksitosin untuk merangsang kontraksi, induksi yang diberikan gagal maka ibu dirujuk ke RS Prima dan dilakukan SC dengan indikasi *Inersia Uteri*. Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah diberikan asuhan kepada ibu tentang perawatan luka operasi dan melakukan pijat oksitosin, perawatan payudara dan pola nutrisi selama nifas. Sedangkan selama neonatus tidak ditemukan masalah, asuhan yang diberikan yaitu pijat bayi dan *tummy time*. Hasil yang ditemukan yaitu adanya peningkatan berat badan pada bayi dari 3090 gram menjadi 3600 gram dalam 28 hari. Sampai asuhan terakhir ibu memutuskan untuk menggunakan metode KB amenore laktasi yang dikombinasi dengan metode KB alami lainnya dan kondom. Diharapkan bagi bidan atau tenaga kesehatan untuk lebih memahami deteksi komplikasi persalinan sehingga diagnosa dan penatalaksanaannya dilakukan secara tepat.

Kata Kunci : Asuhan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, neonatus.

Daftar Bacaan : 68 Referensi (2013-2023)

**MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA
RIAU MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC
STUDY PROGRAM DIII MIDWIFERY**

**FINAL PROJECT REPORT, MAY 2023
DHIA MARDHIYAH**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY.F AT PMB HASNA
DEWI PEKANBARU IN 2023
xii + 119 pages + 7 tables + 9 attachments**

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) is an indicator that can be seen in the health of a nation. Some are caused by complications from pregnancy, childbirth, and neonates. Health workers, especially midwives, can make efforts by providing comprehensive care or Continuity of Midwifery Care (COMC). This case report aims to provide CoMC care from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, and neonates. This care was given to Mrs. F GIP0A0H0 starting at 34 weeks five days of gestation on 10 December 2022 – 23 February 2023 at PMB Hasna Dewi, Pekanbaru city. Pregnancy care was given four times, delivery care one-time, postpartum care four times, and neonatal care three times. During pregnancy, the mother experienced an increase in body weight of 22 kg and was given education to reduce carbohydrate intake and increase protein intake; during delivery, her problems were found to be inadequate, so the care provided was oxytocin drip induction to stimulate contractions, the induction given failed, so the mother was referred to the hospital Prima and performed SC with indications of Uterine Inertia. In postpartum care, there were no problems in providing care to mothers regarding surgical wound care and performing oxytocin massage, breast care, and nutritional patterns during postpartum. Whereas as long as the neonate finds no problems, the care given is a baby massage and tummy time. The results were an increase in baby weight from 3090 grams to 3600 grams in 28 days. Until the last care, the mother used lactational amenorrhea birth control, other natural methods, and condoms. It is hoped that midwives or health workers will better understand the detection of childbirth complications so that diagnosis and management can be done appropriately.

Keywords: Comprehensive care, pregnancy, childbirth, postpartum, neonates.

Reading List: 68 references (2013-2023)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Dhia Mardhiyah

NIM : P032015401008

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan

Proposal/ Skripsi saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di PMB Hasna Dewi Kota
Pekanbaru”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya
akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pekanbaru, Mei 2023



Dhia Mardhiyah

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. F di PMB Hasna Dewi 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. Husnan, S.Kp, MKM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau
2. Hj. Juraida Roito Hrp, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau
3. Hasna Dewi S.Tr, Keb selaku 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 DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau serta selaku penguji 1 yang sudah memberikan saran dan masukkannya demi perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Rully Hevrialni, SST. M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memotivasi, meluangkan waktunya serta memberikan bimbingan dan pengarahan

dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.

6. Elly Susilawati SST M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya serta memberika bimbingan dan pengarahan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.
7. Yan Sartika M. Keb selaku penguji 2 yang sudah memberikan saran dan masukkan demi perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny. F yang sudah bersedia berkerja sama membantu penulis dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.
9. Kedua orangtua dan keluarga yang telah memberikan semangat, dukungan, doa, cinta dan kasih sayang sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Prodi 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, Mei 2023

Dhia Mardhiyah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR	II
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	III
ABSTRAK	IV
ABSTRACT	V
SURAT PERNYATAAN	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penulisan	4
1.2.1. Tujuan Umum	4
1.2.2. Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat Penulisan	5
1.3.1 Manfaat Keilmuan.....	5
1.3.2 Manfaat Aplikatif	5
1.4 Ruang Lingkup	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Pemeriksaan Antenatal Care.....	8
2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan	14
2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan	20
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	22
2.1.6 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya	25
2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	28
2.1.8 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).....	30
2.2 Konsep Persalinan	32
2.2.1 Pengertian Persalinan	32
2.2.2 Tahapan Persalinan	32
2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan	35
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	35
2.2.5 Perubahan Fisiologis Persalinan	36
2.2.6 Perubahan Psikologis Persalinan	41
2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	43
2.2.8 Asuhan Persalinan.....	46
2.3 Persalinan Sectio Caesarea	49
2.4 Inersia Uteri	52
2.5 Konsep Dasar Masa Nifas.....	57

2.5.1 Pengertian Masa Nifas	57
2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	57
2.5.3 Periode Masa Nifas.....	57
2.5.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	58
2.5.5 Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas	64
2.5.6 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas	66
2.5.7 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas	72
2.6 Konsep BBL dan Neonatus.....	72
2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	72
2.6.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir.....	73
2.6.3 Asuhan pada Bayi Baru Lahir	74
2.6.4 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi.....	79
2.6.5 Mempertahankan Suhu Tubuh BBL	80
2.6.6 Kunjungan Bayi Baru Lahir	81
2.7 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP.....	85
LANGKAH PENGAMBILAN KASUS	86
3.1 Lokasi dan Waktu.....	86
3.2 Cara Pengambilan Kasus.....	86
3.3 Instrument.....	87
BAB IV	88
KASUS DAN PEMBAHASAN	88
4.1 Kajian Kasus Ibu	88
4.2 Pembahasan Kasus	103
4.2.1 Asuhan Kebidanan ANC	103
4.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan	109
4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas	111
BAB V.....	118
KESIMPULAN DAN SARAN	118
5.1 Kesimpulan	118
5.2. Saran.....	119
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	119
5.2.2 Bagi PMB Hasna Dewi.....	119
5.2.3 Bagi Penulis	119
DAFTAR PUSTAKA	120
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan ANC	8
Tabel 2.2Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan IMT	9
Tabel 2.3 TFU Menurut Penambahan 3 Jari	10
Tabel 2.4 Pemberian Vaksin	11
Tabel 2.5 Pemberian Vaksin TT Yang Sudah Pernah di Imunisasi.....	12

Tabel 2.6 Ketidaknyaman Selama Hamil dan Cara Mengatasi	26
Tabel 2.7 TFU Pada Masa Nifas	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Pasien
Lampiran 2	Surat Balasan PMB
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Lembar Bimbingan
Lampiran 5	Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Lampiran 6	Penapisan Persalinan
Lampiran 7	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
Lampiran 8	Leaflet
Lampiran 9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2020).

Jumlah kematian ibu tahun 2020 di provinsi Riau meningkat dari tahun sebelumnya yakni 129 kematian ibu, dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 28 orang, kematian ibu bersalin 40 orang dan kematian di masa nifas 61 orang. Untuk jumlah kematian ibu fase nifas dalam 3 tahun ini terus mengalami peningkatan (Dinkes Riau, 2020).

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan melalui komitmen untuk melakukan transformasi kesehatan dalam

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia yaitu: 1. transformasi layanan primer 2. transformasi layanan rujukan 3. transformasi sistem ketahanan kesehatan 4. transformasi sistem pembiayaan kesehatan 5. transformasi sumber daya manusia (sdm) kesehatan 6. transformasi teknologi kesehatan Dalam upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program Kementerian Kesehatan disediakan Dana Dekonsentrasi. Kewenangan pemanfaatan Dana Dekonsentrasi didelegasikan pada pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, dengan mengacu pada Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dan di pertanggungjawabkan kepada Menteri Kesehatan. Dana Dekonsentrasi ini diarahkan untuk mendukung 6 pilar transformasi sistem kesehatan (Permenkes, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Salah satu upaya dalam asuhan berkesinambungan yang bisa dilakukan bidan yaitu memberikan pelayanan kepada perempuan untuk mencapai tujuan kesehatan ibu dan janin untuk mendeteksi faktor risiko dengan melakukan pemeriksaan yang dimulai dari masa kehamilan dengan melakukan pemeriksaan secara teratur minimal 6 kali (Kemenkes, 2022).

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.

Peran bidan pada masa nifas dengan memberikan pelayanan kesehatan pasca persalinan dalam kondisi normal sebanyak 4 kali meliputi 6 jam-2 hari setelah melahirkan (KF1), 3 sampai 7 hari setelah melahirkan (KF2), 8 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF3) dan 29-42 hari setelah melahirkan (KF4) dan peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, 1 kali usia 6-48 jam (KN1), 1 kali pada usia 3-7 hari (KN2), 1 kali pada umur 8-28 hari (KN3) (Kemenkes, 2020).

Asuhan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak. *Continuity of Care (CoC)* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Metode yang digunakan adalah observasional, setiap mahasiswa memberikan asuhan kepada seorang ibu hamil trimester 3 dan berkelanjutan sampai dengan ibu tersebut ber KB.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang di mulai dari kehamilan,persalinan,bayi baru lahir, nifas,

neonatus dan sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang berfokus pada upaya promotif dan preventif (Saifuddin, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa kualitas pelayanan Continuity of Midwifery Care (CoMc) sangat penting dilaksanakan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru”.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. F di Praktik Mandiri Bidan Hasna Dewi dengan pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil pada Ny. F di PMB Hasna Dewi
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. F di PMB Hasna Dewi
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas pada Ny. F di PMB Hasna Dewi
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada neonatus pada By.Ny. F di PMB Hasna Dewi

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan dalam pengembangan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan standard asuhan kebidanan.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu sejak masa hamil, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pengambilan kasus kebidanan dengan sasaran diberikan pada Ny.F umur 21 tahun G₁P₀A₀H₀ dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Pengambilan kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hasna Dewi berlokasi Di Jalan Hr. Soebrantas Kota Pekanbaru dan rumah Ny. F di jl. Cipta Karya dan Sekijang kabupaten Kampar. Waktu pengambilan kasus ini dimulai pada Desember 2022-Februari 2023. Asuhan kebidanan yang diberikan dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan janin/bayi serta dapat mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus, sehingga komplikasi yang terjadi dapat segera ditangani dan tertasi.

Asuhan dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan menerapkan metode *Continuity Of Midwifery Care* (CoMC) pada Ny.F dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan baik di fasilitas kesehatan/ Praktik Mandiri Bidan (PMB)

maupun kunjungan rumah. Diikuti dari masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik anamnesis, melakukan pemeriksaan dan observasi dengan menggunakan alat/bahan/perlengkapan untuk melaksanakan asuhan kebidanan seperti instrument format pengkajian, leaflet, timbangan, booklet, dll. Asuhan yang sudah diberikan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-13 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan merupakan pengalaman yang paling berharga bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. perilaku ibu dalam masa kehamilannya dapat mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Nugroho, 2014).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Lontaan, 2014).

2.1.2 Pemeriksaan Antenatal Care

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga (Kemkes, 2013).

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 kali	Antara minggu ke 16
II	1 kali	Antara minggu ke 24-28
III	2 kali	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes, 2013.

Selain itu anjurkan ibu untuk memeriksakan ke Dokter setidaknya 1 kali untuk mendeteksi kelainan medis secara umum. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA, buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya (Kemenkes, 2013). Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10T:

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kemenkes, 2016). Penambahan berat badan selama kehamilan

ditentukan dengan menggunakan rumus indeks masa tubuh (IMT).

Dimana IMT dihitung menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan : IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat badan sebelum hamil (kg)

TB = Tinggi badan dalam meter

Tabel 2.2
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan
IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7

Prawirohardjo, Sarwono. 2016

Secara alamiah keinginan untuk selalu makan karena selain untuk kebutuhan ibunya sendiri juga untuk pertumbuhan janin yang berada di dalam kandungan ibu. Secara garis besar kenaikan berat badan ibu dalam kondisi normal, akan tetapi perlu diberi penjelasan pada responden bahwa perlu menjaga makanan dengan menu gizi seimbang agar dan hindari makanan berlemak dan karbohidrat tinggi karena dikhawatirkan dapat mengakibatkan bayi dalam kandungan ibu terlalu besar yang nantinya bayi dilahirkan tidak bisa secara normal (Heryanto dkk, 2021).

b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes, 2016)

Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg. Dibagi menjadi ringan-sedang (140 – 159 / 90 – 109 mmHg) dan berat ($\geq 160/110$ mmHg) (Malha et al., 2018). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi: 1) pre-eklampsia/ eklampsia, 2) hipertensi kronis pada kehamilan, 3) hipertensi kronis disertai pre-eklampsia, dan 4) hipertensi gestational (Roberts et al., 2013).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Kemenkes, 2016)

d. Pengukuran Tinggi Rahim/Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes, 2016)

Tabel 2.3
TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

No	Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam cm	Berat Janin (gram)	Usia Kehamilan
1	24-25 cm diatas symphysis	1705-1860 gram	22-28 minggu
2	26,7 cm diatas symphysis	1860-2325 gram	28 minggu
3	29,5-30 cm diatas symphysis	2480-2635 gram	30 minggu
4	29,5-30 cm diatas symphysis	2480-2635 gram	32 minggu

5	31 cm diatas sympisis	2790 gram	34 minggu
6	32 cm diatas sympisis	2945 gram	36 minggu
7	33 cm diatas sympisis	3100-3565 gram	38 minggu
8	37,7 diatas sympisis	3720-3875 gram	40 minggu

Sumber : Sari, dkk. 2018

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) Dan Penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ kurang dari 120 menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes, 2016)

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.4
Pemberian Vaksin

Pemberian	Selangwaktu minimal
TT1	Saat Kunjungan Pertama
TT2	4 minggu setelah TT1

TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.

Tabel 2.5

Pemberian Vaksin TT Yang Sudah Pernah Di Imunisasi

Pernah	Pemberian Dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes, 2013.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes, 2016).

h. Tes Laboratorium

- Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah/anemia.

Karena adanya Hemodilusi atau pengenceran darah. Hemodilusi pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara

fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5-10 gr% (Suryandari, 2015).

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

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

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

- 1) Wanita tidak hamil 12 gr%.
- 2) Wanita hamil 11 gr%.
- 3) Trimester I 11 gra%.
- 4) Trimester II 10,5 gr%.
- 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.

- Tes pemeriksaan urin

- Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan didaerah endemis (Kemenkes, 2016)

i. **Konseling atau Penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap saat kunjungan ibu hamil (Kemenkes, 2016)

j. **Tatalaksana atau Mendapatkan Pengobatan**

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Nurjismi, dkk, 2016). Jika ibu mempunyai kesehatan pada saat hamil (Kemenkes, 2016)

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Perubahan fisiologi kehamilan antara lain :

a. **Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan untuk bertambah besar

dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. (Prawirohardjo, Sarwono. 2016)

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar – kelenjar serviks (Prawirohardjo, Sarwono. 2016)

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, Sarwono, 2016).

d. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, Sarwono. 2016).

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya (Prawirohardjo, Sarwono, 2016).

Dinding Perut (*Abdominal Wall*). Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastic di bawah kulit sehingga timbul *Striae Gravidarum*. Jika terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diasis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut dengan kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi (Prawirohardjo, Sarwono, 2016).

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

esterogen, progesteron dan somatomamotrofin Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

1. Esterogen, berfungsi:
 - a. Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
 - b. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
 2. Progesteron
 - a. Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
 - b. Meningkatkan jumlah sel asinus.
 3. Somatomamotrofin, berfungsi:
 - a. Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
 - b. Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
 - c. Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.
- (Manuaba, 2018)

g. Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung (Prawirohardjo, Sarwono, 2016).

h. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karna gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Terjadi relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air lebih lama yang menyebabkan konstipasi (Prawirohardjo, Sarwono. 2016).

i. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul Kembali (Prawirohardjo, Sarwono. 2016)

Cara mengatasi sering BAK yaitu menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu karna adanya dorongan ingin buang air kecil (Irianti, 2014). Kebutuhan fisiologis ibu hamil yang mengalami sering BAK yaitu KIE tentang penyebab sering BAK, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika ada dorongan ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari, kurangi tidur di malam hari, mengurangi bahkan hindari minum kopi atau teh sebagai

diuresis,berbaring miring kiri saat tidur dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis,tidak perlu pengobatan farmakologis

j. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135% . Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolactin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm (Prawirohardjo, Sarwono, 2016).

k. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai (Prawirohardjo, Sarwono. 2016).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu perubahan pada sistem muskuloskeletal. Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stres yang berat (Mardinasari, dkk. 2021)

1. Sistem Pernapasan

Kecepatan nafas sebenarnya tidak berubah, tetapi volume tidal (tidal volume) dan resting ventilation, meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan. Pada ibu hamil usia > 32 minggu seringkali merasakan sesak nafas, hal ini terjadi karena uterus membesar dan menekan diafragma. Diafragma akan naik kurang lebih 4 cm, melebar kesamping 5-7 cm (Harahap, 2022). Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

a. Trimester I

Sejara setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari lemah,lelah dan membesarnya payudara .Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya .Banyak ibu yang merasakan kekecewaan ,penolakan ,kecemasan dan kesedihan .Seringkali,biasanya pada awal kehamilannya ,ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil . Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama .Karena perutnya masih kecil ,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya (Hatini, 2019).

b. Trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Hatini, 2019).

c. Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan

jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Hatini, 2019).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho. dkk, 2014).

b. Nutrisi

Nutrisi layak mendapatkan perhatian khusus selama kehamilan dan menyusui karena kebutuhan nutrisi yang tinggi dan peran penting gizi bagi janin dan bayi. Adaptasi fisiologis selama kehamilan sebagian melindungi janin dari kekurangan diet ibu, tetapi meskipun demikian kekurangan ini dapat memiliki konsekuensi bagi kesehatan dan perkembangan janin dan bayi jangka panjang. Pasokan nutrisi yang cukup menjadi faktor lingkungan paling penting yang mempengaruhi hasil kehamilan.

Gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih

banyak zat – zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Demikian pula, bila makanan ibu kurang tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula (Retnaningtyas, dkk, 2022).

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara (Nugroho.dkk, 2014)

d. Eliminasi

Konstipasi terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Selain itu, konstipasi terjadi akibat aktivitas ibu yang kurang, asupan cairan dan serat yang rendah juga dapat menjadi faktor terjadinya konstipasi (Irianti, 2014).

e. Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri.

Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- 1) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- 2) Jangan melakukan gerakan secara tiba-tiba/spontan
- 3) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- 4) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, Taufan, dkk, 2014)

f. Istirahat/Tidur

Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Dewiani, 2017). Ada beberapa faktor yang memperngaruhi kebutuhan tidur manusia seperti faktor psikologis, fisiologis, dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu (Dewiani, 2017).

g. Persiapan Laktasi

Pada kehamilan trimester III ibu sudah mulai mempersiapkan persalinan dan menyusui, sehingga saat yang tepat bagi bidan memberikan informasi yang lengkap tentang pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif Pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif sangat penting untuk mendukung sikap ibu dalam

melaksanakan IMD pada saat bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan (Fitriyani dkk, 2016)

2.1.6 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang membutuhkan adaptasi, tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan. Berikut ini beberapa ketidaknyamanan serta cara mengatasinya sebagai berikut:

Tabel 2.6
Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasi

No	Masalah	Keterangan
1.	Sering buang air kecil trimester I dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing b. Perbanyak minum saat siang hari c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia,kecuali jika sangat mengganggu tidur di malam hari d. Batasi minum kopi,teh,dan soda e. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur,yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis f. Kurangi konsumsi minum didalam hari g. Menyarankan ibu untuk menghindari menggunakan pakaian dalam yang ketat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi kandung kemih
2.	Hemoroid timbul trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang berserat dan banyak minum b. Secara perlahan masuk kan kembali anus setelah BAB
3.	Keputihan terjadi di trimester I,II,III	<ul style="list-style-type: none"> a. Tindakan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur d. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang.

		e. Selalu keringkan vulva setelah BAB/BAK
4.	Keringat bertambah secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
5.	Sembelit trimester II dan III	a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Banyak konsumsi buah c. Minum cairan dingin atau hangat d. Istirahat cukup e. Senam hamil f. Membiasakan buang air besar secara teratur g. Buang air besar segera setelah ada dorongan
6.	Kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu	a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) b. Jalan santai dipagi hari untuk peregangan c. Gunakan penghangat untuk otot
7.	Sesak nafas pada trimester II dan III	a. Ajari ibu untuk mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal b. Ajarkan ibu untuk merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang c. Posisi berbaring semi fowler
8.	Nyeri ligamentum rotundum trimester II dan III	a. Mandi air hangat b. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam berbaring miring
9.	Panas perut mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah dengan semakin lamanya kehamilan akan hilang pada waktu persalinan	a. Makan sedikit-sedikit tapi sering b. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam c. Hindari rokok, asap rokok dan alkohol d. Hindari baring setelah makan e. Tidur dengan kaki ditinggikan

10.	Perut kembung pada trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur d. Biasakan buang air kecil secara teratur
11.	Pusing atau sincope trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang d. Hindari istirahat yang berlebihan
12.	Sakit pinggang atas dan bawah trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang payudara sesuai ukuran c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
13.	Varises pada kaki trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilang c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
14.	Karies gigi dan gusi berdarah	<ul style="list-style-type: none"> a. Berkumur air hangat dan asin b. Menggosok gigi secara teratur
15.	Chloasma gravidrum	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari sinar matahari secara berlebihan saat hamil b. Gunakan bahan pelindung non alergi
16.	Edema dependen pada trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari posisi berbaring terlentang b. Istirahat dengan berbaring miring ke kiri c. Jika perlu seringlah melatih kaki untuk ditekan ketika duduk dan istirahat d. Lakukan senam hamil secara teratur

Sumber : Kamariyah dkk, 2014

Saat volume urin dalam kandung kemih sudah mencapai sekitar 400 ml, respon sistem saraf pusat akan terpicu dan merasakan sensasi penuh. Saat itu terjadi, otot kandung kemih perlahan berkontraksi dan katup akan terbuka, lalu urin akan mengalir keluar melalui uretra. Kandung kemih dapat menampung urin sebanyak 400-600 ml (Saputro, 2022) sedangkan ketidaknyamanan sering buang air kecil yang

dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2019).

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum tanda bahaya pada periode ini yaitu (Susanto, 2021) :

a. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal akan warna merah jumlah banyak dan kadang- kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa dan absurpsi plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

c. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerak janin yang masih dapat dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam (Evayanti, 2020). Gerakan janin di rasakan pertama kali (quickening) antara usia kehamilan 14 dan 22 minggu

(usia kehamilan mengacu pada usia pascamenstruasi) saat janin bergerak cukup kuat untuk menekan dinding perut ibu.

Selama awal kehamilan, gerakan janin hanya dapat dibedakan aktif dan tenang. Semakin bertambah usia kehamilan, pola gerakan janin jadi aktif. Frekuensi keadaan perilaku janin berkembang meningkatkan kemampuan untuk menyelaraskan detak jantung dan gerakan tubuh serta mengembangkan keadaan perilaku janin (Evayanti, 2020).

Gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

2.1.8 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat skrining antenatal/deteksi dini factor resiko pada ibu hamil resiko tinggi, sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan, sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan kondisi bayi/anak, sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Hastuti, 2018).

Pelaksana skreening Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun non kesehatan seperti Tim Penggerak PKK, termasuk ibu hamil, suami, dan keluarganya yang telah mendapat pelatihan cara penggunaan dan pengisiannya. Adapaun cara pemberian skor adalah sebagai berikut skor 2 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada

semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/factor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas (Hastuti, 2018).

Bagi ibu dan bayinya. Skor 4 Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) diberikan untuk setiap factor risiko pada klasifikasi KRT. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih factor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Ibu TP PKK/kader memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau di Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah (Hastuti, 2018).

Skor 8 Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan dengan factor risiko : Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adequate dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Ibu dengan factor risiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter Spesialis. Ibu diberi penyuluhan untuk kemudian

dirujuk guna melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis. Perencanaan persalinan pada ibu hamil dengan skor 6 atau lebih : dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dengan skor 12 atau lebih : dianjurkan bersalin di rumah sakit atau dengan spesialis kandungan (Sp.OG) (Hastuti, 2018)

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina M, 2015).

2.2.2 Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan yaitu :

A. Kala I Persalinan

Kala I persalinan didefinisikan sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu (Mutmainnah, 2017) :

1) Fase Laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dengan pembukaan serviks kurang dari 4 cm`

2) Fase Aktif

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).
- (b) Serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- (c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

B. Kala II Persalinan

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatannya ditambah kekuatan meneran ibu akan mendorong bayi hingga lahir. Lamanya proses ini berlangsung selama $1\frac{1}{2}$ – 2 jam pada primigravida dan $\frac{1}{2}$ - 1 jam pada multigravida. Diagnosa persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm. Tanda gejala kala II biasanya adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Oktarina, 2015).

C. Kala III Persalinan

Menurut Mutmainnah (2017) Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *Nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara *Schultze*, biasanya tidak ada pendarahan sebelumn plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

D. Kala IV Persalinan

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah (Mutmainnah dkk, 2017):

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, dengan intervensi seminimal mungkin tetapi kualitas pelayanan yang optimal (Widiastini, 2018).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontraksi uterus pada ibu bersalin yaitu, power (his/kontraksi otot rahim), passenger (janin dan plasentanya) yang besarnya dalam batas normal, dan passage (jalan lahir) yang tidak terdapat hambatan yang berat sehingga his dapat mengatasinya dengan baik, dan psikis (psikologi) dan penolong (Tanjung dkk, 2022).

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.

b) Passenger (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)

Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (Tanjung dkk, 2022).

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.

2.2.5 Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Kala I Persalinan

- 1) Kontraksi dan retraksi : pemendekan otot uteri yang terjadi pada setiap kontraksi , terutama disegmen atas. Tarikan progresif pada segmen bawah yang lebih lemah menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks. Pembukaan serviks pada fase laten kala I diperkirakan sampai 3 cm pembukaan serviks, sementara fase aktif dimulai sejak pembukaan 3-10 cm (Oktarina, 2015).

- 2) Dominasi Fundus : kontraksi dimulai dari kornus dan berlanjut dalam gelombang ke arah dalam dan bawah. Intensitas kerja uteri lebih besar disegmen atas (Oktarina, 2015)
- 3) Segmen atas aktif/segmen bawah pasif : pemendekan segmen atas menarik segmen bawah yang pasif. Memulai refleks pelepasan oksitosin melalui hipofisis posterior serta membantu penipisan dan dilatasi (Oktarina, 2015).
- 4) Polaritas uterus : koordinasi antara segmen atas dan bawah, proses berlangsung secara seimbang, harmonis dan ritmis. Segmen atas berkontraksi secara lebih kuat dan segmen bawah berkontraksi secara lemah dan berdilatasi (Oktarina, 2015)
- 5) Tonus istirahat : selama kontraksi aliran darah ke plasenta terganggu sehingga pertukaran oksigen dan karbon dioksida didalam ruang intervilus berkurang. Tonus istirahat adalah periode relaksasi antara kontraksi yang memungkinkan aliran darah plasenta mencapai kadar normal, untuk memastikan oksigenasi janin yang adekuat (Oktarina, 2015).
- 6) Intensitas kontraksi : kontraksi menyebabkan peningkatan tekanan dalam di dalam uteri (amplitude), yang dapat dicatat. Kontraksi meningkat secara cepat hingga mencapai suatu puncak, kemudian secara lambat menghilang (tonus istirahat) (Oktarina, 2015).
- 7) Pembentukan forewaters dan hindwaters : merupakan hasil dan penurunan kepala janin ke serviks, yang memisahkan kantong cairan amnion yang kecil dibagian depan bagian presentasi janin. *Forewaters*

membantu penipisan serviks dan dilatasi awal. *Hindwaters* membantu menyeimbangkan tekanan didalam uterus selama kontraksi sehingga memberikan perlindungan pada janin dan plasenta (Oktarina, 2015).

- 8) Ketuban pecah : diduga terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin dari amnion selama persalinan, bersama dengan kekuatan kontraksi (Oktarina, 2015).
- 9) *Show* : pergeseran operculum akibat penipisan dan dilatasi serviks. Ini dapat terjadi pada setiap saat selama persalinan, tetapi lebih sering terjadi menjelang akhir kala I atau saat dilatasi lengkap (Oktarina, 2015).
- 10) Tekanan aksis janin : tekanan yang ditransmisikan oleh kontraksi uterus yang menuruni spinal janin menuju kepala janin (Oktarina, 2015).

b. Kala II Persalinan

Kala II merupakan kala pengeluaran janin yaitu tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus (Oktarina, 2015) :

- 1) Kontraksi (HIS). His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 cm sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.
- 2) Uterus. Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.
- 3) Pergeseran organ dasar panggul. Pada saat persalinan peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan

kolagen menjadi sehingga terjadi relaksasi panggul. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rectum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

c. Kala III Persalinan

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten (Kurniarum, 2016).

d. Kala IV Persalinan

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus secara normal ditemukan berada pada garis tengah abdomen kira-kira $2/3-3/4$ antara simpisis pubis dan umbilicus.

Uterus harus tetap keras terhadap sentuhan uterus yang kokoh merupakan indikasi dari hematosi uterus yang efektif yang merupakan efek dari kontraksi uterus.

2) Tanda vital

Tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu harus stabil pada level sebelum persalinan selama jam pertama post partum. Pemantauan tekanan darah, dan denyut nadi sangat penting selama kala IV persalinan sebagai alat untuk mendeteksi terjadinya syok akibat dari kehilangan darah yang tidak baik. Suhu tubuh wanita berlanjut agak meningkat dengan keadaan normal kurang dari peningkatan 2°F can 38°C (Purba dkk, 2020).

3) Menggigil

Hal yang umum pada wanita untuk mengalami menggigil selama kala empat persalinan. Rasa dingin seperti itu dianggap masih dalam masa rentan normal apabila tidak terjadi infeksi. Kemungkinan besar rasa dingin timbul dari pelepasan tekanan syaraf dan energi yang dikeluarkan selama persalinan dan melahirkan (Purba dkk, 2020).

4) Sistem gastrointestinal

Keadaan mual dan muntah sebelumnya seharusnya telah berakhir. Terutama ibu merasa haus selama kala IV persalinan dan ia dapat atau segera akan merasa lapar. Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan pembesaran kandung kemih merupakan hal yang umum. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan tekanan dan kompresi yang terjadi pada kandung kemih dan retra selama masa persalinan dan kelahiran. Trauma ini tidak seakut jika kandung kemih tetap kosong selama persalinan. Penting untuk kandung kemih agar tetap kosong karena kandung kemih yang penuh menggantikan dan mengurangi kemampuan untuk berkontraksi dengan baik.

5) Sistem renal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine. Tekanan dan kompresi kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Uterus yang berkontraksi dengan buruk mengakibatkan perdarahan dan nyeri.

2.2.6 Perubahan Psikologis Persalinan

Menurut Ibu (2014) Perubahan Psikologis Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada pasien dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

- A. Secara singkat berikut perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I.
- a. Perasaan tidak enak
 - b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
 - c. Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
 - d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
 - e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
 - f. Apakah bayinya normal apa tidak
 - g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
 - h. Ibu merasa cemas
- B. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II Menurut Sondakh (2013) mengungkapkan bahwa perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II ini semakin terlihat, diantaranya yaitu.
- a. Emotional distress
 - b. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi, dan cepat marah
 - c. Lemah
 - d. Takut
 - e. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)
- C. Menurut Ibu (2014) perubahan psikologi kala III dan IV Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam

hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini adalah sebagai berikut.

- a. Bahagia Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
- b. Cemas dan Takut Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati - Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu. - Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Purba, (2020) ada 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 bayi nya.

Berikut merupakan tindakan khusus untuk memenuhi lima kebutuhan diatas diantaranya :

- a) Pengaturan posisi

Wanita harus mengambil posisi apapun yang membuatnya merasa nyaman.

b) Latihan relaksasi

Mengambil dan mengeluarkan nafas dalam setelah masing–masing kontraksi. Relaksasi ini dilakukan pada saat wanita memasuki fase aktif persalinan.

c) Mencegah kelelahan dan mengupayakan kelelahan

Mencegah dan mengupayakan istirahat diantara kontraksi merupakan upaya dorongan untuk meningkatkan kenyamanan yang lain. Kelelahan yang tidak perlu dapat dicegah dengan empat cara diantaranya (Purba, 2020):

- 1) Mengatur pernapasan ibu hamil
- 2) Mengatur prosedur yang diperlukan
- 3) Mengendalikan lingkungan
- 4) Mengatur siapa yang menjadi pendamping persalinan

d) Menjamin privasi

Privasi bukan saja mengacu pada penghargaan kepada wanita, namun juga menghormati tubuhnya yang merupakan hak individu. Menjaga privasi merupakan upaya untuk menghormati mertabat Wanita (Purba, 2020).

e) Penjelasan proses dan kemajuan persalinan

Wanita yang melakukan persiapan dalam persalinan kan menginginkan serta membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan mereka. Hal ini ini bertujuan untuk memenuhi hak mengenai apa yang terjadi pada tubuh mereka, bidan perlu menjelaskan proses dan kemajuan

persalinan sebagai upaya intervensi pada siklus takut nyeri tegang, sehingga rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat berkurang (Purba, 2020).

f) Penjelasan prosedur dan atasan yang diberlakukan

Setiap prosedur harus dijelaskan dan wanita dimintai persetujuan sebelum suatu prosedur dilakukan. Wanita perlu paham bahwa prosedur yang akan dilakukan kepadanya sangat diperlukan dan bermanfaat.

g) Menjaga kebersihan dan kondisi kering

Kebersihan dan kondisi yang kering meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi. Kombinasi *bloody show*, berkeringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina, dan feses dapat membuat wanita merasa sangat tidak nyaman. Perawatan perineum agar tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada wanita. Hal ini bisa dilakukan dengan cara menggantikan pakaian wanita yang telah basah, dan perlak (Purba, 2020).

h) Perawatan mulut

Wanita yang bersalin biasanya mengeluarkan bau nafas yang tidak sedap, mulut kering, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan nyeri, terutama jika bersalin selama berjam-jam mendapatkan cairan oral dan perawatan oral.

i) Usapan pada punggung

Ada dua jenis usapan punggung yang dapat meningkatkan dukungan dan kenyamanan bagi wanita bersalin. Salah satunya usapan menyeluruh pada punggung yang dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi.

Usapan kedua disebut usapan punggung OB, usapan ini dilakukan dengan member tekanan pada suatu titik tertentu pada tulang belakang bagian terbawah (Supatmi, 2020).

j) Kandung kemih yang kosong

Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kemajuan persalinan, infeksi salurah kemih, menimbulkan nyeri pada abdomen ibu.

k) Kompres dingin

Beberapa bidan menemukan bahwa jika semua cara tidak memberikan hasil yang efektif, maka kompres dingin pada aksila dan lipatan paha meredakan dan menenangkan bagi beberapa wanita.

l) Orang terdekat lain

Kehadiran orang terdekat lain merupakan hal terpenting diantaranya semua upaya mendukung dan menyamakan. Fasilitas hubungan antara pendamping persalinan dengan ibu bersalin

2.2.8 Asuhan Persalinan

Menurut Mutmainnah (2017) tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir,

kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Menurut Purba (2020) asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.

- F. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
 - g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
 - h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
 - i. Ibu harus diberi privasi bila mengingibkan nya
 - j. Tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari(episiotomy pencukuran, dan klisma)
3. Praktek Pencegahan infeksi Tindakan pencegahan infeski tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik (Utami, 2019).
4. Manfaat dan cara pencacatan medik asuhan persalinan Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

5. Melakukan rujukan Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat (Utami, 2019).

2.3 Persalinan Sectio Caesarea

2.3.1 Pengertian

Persalinan merupakan saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat pula menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Persalinan terbagi menjadi 2 jenis yaitu persalinan normal dan persalinan Sectio Caesarea (SC). Persalinan SC adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Puspitaningrum, 2017)

Faktor mutlak untuk dilakukan SC dapat dibagi menjadi dua indikasi, yang pertama adalah indikasi ibu, antara lain: panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang kuatnya stimulasi, adanya tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Indikasi yang kedua adalah indikasi janin, antara lain: kelaianan otak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin karena preeklamsi. Indikasi Relatif Yang termasuk faktor dilakukan persalinan SC secara relatif, antara lain : riwayat sectio caesarea sebelumnya, presentasi bokong, distosia fetal distress, preeklamsi berat, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu atau gemeli.

Indikasi Sosial Permintaan ibu untuk melakukan sectio caesarea sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan sectio caesarea. Alasan

yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan. alasan ibu meminta dilakukan persalinan sectio caesarea, antara lain: ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang ingin sectio caesarea secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan, namun keputusan pasien harus tetap dihargai dan perlu ditawarkan pilihan cara melahirkan yang lainnya (Ahmed, 2022)

kehamilan preterm, kehamilan ganda, kehamilan posterm, oligohidramnion dan cacat bawaan dimana factor usia dari kehamilan saat persalinan yang tidak pada waktunya seperti kehamilan preterm dan posterm merupakan factor yang sangat beresiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir maka dibutuhkan untuk dilakukan tindakan persalinan segera (Sari, 2017).

2.3.2 Peran Bidan terhadap pasien Pre dan Post Sc

A. Pra-SC (Pra-Surgical Care) adalah periode perawatan sebelum pasien menjalani operasi. Peran bidan pada Pre-SC dapat meliputi:

1. Melakukan penilaian kesehatan pasien: Bidan dapat melakukan pemeriksaan fisik dan penilaian kesehatan umum pasien untuk menentukan kondisi kesehatan pasien sebelum operasi.
2. Mendokumentasikan riwayat kesehatan pasien: Bidan dapat memperoleh dan mendokumentasikan riwayat kesehatan pasien, termasuk alergi, penggunaan obat-obatan, dan riwayat operasi sebelumnya.
3. Memberikan edukasi pasien: Bidan dapat memberikan edukasi tentang prosedur operasi yang akan dijalani pasien, risiko dan

manfaatnya, serta langkah-langkah perawatan yang harus dilakukan sebelum dan sesudah operasi.

4. Menyiapkan pasien secara fisik dan mental: Bidan dapat membantu mempersiapkan pasien secara fisik dan mental, termasuk memberikan nasihat tentang nutrisi dan perawatan diri sebelum operasi.
5. Menjaga privasi dan kenyamanan pasien: Bidan harus menghormati privasi pasien dan menjaga kenyamanan pasien selama masa Pre-SC.

Dalam hal ini, peran bidan pada Pre-SC sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan pasien selama periode sebelum operasi.

B. Post-SC (Post-Surgical Care) adalah periode perawatan setelah pasien menjalani operasi. Peran bidan pada Post-SC dapat meliputi:

1. Melakukan pengamatan pasien: Bidan dapat melakukan pengamatan pasien untuk memantau tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan suhu tubuh, serta memantau kondisi pasien setelah operasi.
2. Merawat luka operasi: Bidan dapat merawat luka operasi dan memastikan bahwa perawatan luka dilakukan dengan benar, termasuk membersihkan luka, mengganti perban, dan memastikan bahwa luka tidak terinfeksi.

Kebersihan diri setelah melahirkan secara sectio caesarea terutama meliputi kebersihan dalam perawatan luka sectio caesarea bertujuan untuk mencegah timbulnya infeksi, menjaga luka dari trauma,

meningkatkan proses penyembuhan luka dan mencegah masuknya bakteri (Wahyuni, 2019).

Perawatan luka SC menurut Hijratun (2021) perawatan luka kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, jaga agar tetap kering, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti dan di anjurkan 1 minggu untuk mengganti perban jika tidak kotor.

3. Memberikan perawatan yang sesuai: Bidan dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien, termasuk pemberian obat-obatan dan cairan intravena, serta membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
4. Memberikan edukasi pasien: Bidan dapat memberikan edukasi tentang perawatan yang harus dilakukan pasien setelah operasi, termasuk tentang nutrisi, latihan fisik, dan perawatan luka.
5. Menjaga privasi dan kenyamanan pasien: Bidan harus menghormati privasi pasien dan menjaga kenyamanan pasien selama masa Post-SC.

Peran bidan pada Post-SC sangat penting untuk memastikan bahwa pasien pulih dengan baik setelah operasi dan dapat kembali ke aktivitas sehari-hari sesegera mungkin

2.4 Inersia Uteri

Inersia uteri adalah his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan. Pemanjangan fase

laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. Penyebab inersia uteri diantaranya ada faktor umum dan local. Faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional. Sementara faktor local seperti overdistensi uterus, hidramnion, malpresentasi, malposisi, dan disproporsi cephalopelvik, mioma uteri (Astri, 2023).

Pada saat bersalin ibu akan mengalami Inersia Uteri, dan apabila kondisi ini tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat berdampak pada kematian baik pada ibu maupun pada janin Adapun tanda-tanda inersia uteri yaitu : kontraksi uterus kurang dari 3 kali dalam sepuluh menit, dengan interval kurang dari 40 detik. Penanganan inersia uteri umumnya akan mendapatkan penambahan hormon oksitosin yang berasal dari luar (oksisosin sintetis) dimana dalam bahasa medis sering disebut dengan induksi persalinan. Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan (dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada). Namun dari tindakan Induksi persalinan yang sering dilakukan guna menanggulani inersia uteri memiliki beberapa kelemahan antara lain : tidak efisien (waktu, tenaga), hanya untuk ibu-ibu hami tertentu (Askar, 2016).

Pembagian Inersia Uteri Dulu inersia uteri dibagi menjadi:

- a) Inersia uteri primer, yaitu jika his lemah dari awal persalinan
- b) Inersia uteri sekunder, yaitu jika mula – mula his baik, tetapi kemudian melemah karena otot – otot rahim lelah akibat persalinan berlangsung

lama. Dalam obstetric modern, partus lama disertai kelelahan ibu tidak boleh terjadi. Oleh sebab itu, inersia uteri sekunder menurut pengertian diatas jarang ditemukan.

Walau demikian, inersia uteri karena kelelahan masih sering terjadi di Indonesia karena 70 – 80 % persalinan berlangsung di luar rumah sakit dan tidak dipimpin oleh tenaga kesehatan terlatih. Pembagian inersia yang sekarang berlaku ialah:

- a) Inersia uteri hipotonis, yaitu kontraksi terkoordinasi tapi lemah. Pada KTG tekanan tampak kurang dari 15 mmHg. Pada palpasi, frekuensi his eraba jarang, dan pada puncak kontraksi dinding, rahim masih dapat ditekan ke dalam. His disebut baik bila tekanan intrauterine mencapai 50 – 60 mmHg pada KTG. Oleh karena biasa terjadi dalam fase aktif atau kala II, kelainan ini dinamakan juga kelemahan his sekunder. Jarang terjadi asfiksia pada bayi, dan reaksi terhadap pitosin baik sekali.
- b) Inersia uteri hipertonis, yaitu kontraksi tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari sgmen atas. Inersia uteri ini sering disebut inersia spatias.

Etiologi Inersia Uteri, yaitu diantaranya :

- a. Penggunaan analgetik terlalu cepat
- b. Kesempitan panggul
- c. Letak defleksi (muka atau dahi)
- d. Kelainan posisi (POPP/Positio Occipito Posterior Persistens, transverse arrest)
- e. Regangan dinding rahim berlebihan (hidramion, kehamilan ganda)

f. Rasa takut atau cemas ibu

g. Obesitas pada kehamilan :

Menurut Askar (2016) obesitas juga berkontribusi terhadap terjadinya kegagalan dalam induksi persalinan. Pada suatu analisa diperoleh data bahwa wanita dengan BMI $>40\text{kg/m}^2$ membutuhkan kadar oksitosin yang lebih tinggi dan waktu yang lebih lama (5,0 unit dan 8,5 jam) dibandingkan dengan BMI normal (2,6 unit dan 6,5 jam).

Pada penelitian di Eropa yang mengobservasi >200.000 persalinan ditemukan wanita dengan BMI $> 40\text{ kg/m}^2$ berisiko 4 kali untuk dilakukan seksio sesaria oleh karena tidak adanya kemajuan persalinan, bahkan apabila terjadi persalinan normal maka kemajuan persalinannya lebih lambat pada wanita obesitas, pada penelitian prospektif terhadap 509 nullipara didapatkan rata-rata kemajuan dilatasi serviks lambat dan apabila dilakukan induksi juga membutuhkan waktu yang lebih Panjang (Askar, 2016)

Penyulit- penyulit inersia uteri adalah sebagai berikut:

- a. Inersia uteri dapat menyebabkan kematian atau kesakitan
- b. Kemungkinan infeksi bertambah dan juga meningkatnya kematian perinatal
- c. Kehabisan tenaga ibu dan dehidrasi yaitu tanda – tandanya denyut nadi naik, suhu meninggi, astetonuria, napas cepat, meteorismus, dan turgor berkurang.

d. Persalinan tidak boleh berlangsung lebih lama dari 24 jam. Oleh karena itu, untuk mencegah timbulnya penyulit, persalinan harus dipantau dengan menggunakan partograf.

Penatalaksanaan Inersia Uteri Jika his tidak adekuat sedangkan disproporsi dan obstruksi dapat disingkirkan maka dapat dilakukan, yaitu:

- a. Pecahkan ketuban dan lakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin kolaborasi dengan dokter SpOG
 - 1) Lakukan Amniotomi: kaji ulang indikasi, periksa detak jantung janin (DJJ), lakukan pemeriksaan serviks dan catat hasil pemeriksaan dengan menggunakan sarung tangan DTT, masukan ½ kocher yang dipegang tangan dan dengan bimbingan telunjuk dan jari tangan kanan hingga menyentuh selaput ketuban, gerakan kedua ujung jari tangan dalam bentuk untuk menorehkan gigi kocher hingga merobek selaput ketuban, catat hasil warnanya.
 - 2) Setelah amniotomi, periksa detak jantung janin (DJJ) pada saat kontraksi dan sesudah kontraksi uterus. Apabila ada kelainan detak jantung janin (DJJ) (kurang dari 100 atau lebih dari 180 DJJ permenit) suspek gawat janin.
 - 3) Jika kelahiran diperkirakan tidak terjadi dalam 18 jam, berikan antibiotika pencegahan: penisilin G 2 unit I.V atau ampisilin 2 g I.V (ulangi tiap 6 jam sampai kelahiran). Jika pasien tidak ada tanda -tanda infeksi sesudah kelahiran, antibiotik dihentikan.
 - 4) Jika proses persalinan yang baik tidak terjadi 1 jam setelah amniotomi, mulailah dengan infus oksitosin.
- b. Evaluasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan vaginal 2 jam setelah his adekuat: Jika tidak ada kemajuan, laporkan untuk lakukan sectio sesarea.

Dan Jika ada kemajuan, lanjutkan infus oksitosin dan evaluasi setiap 2 jam hasil dari kolaborasi dengan dokter SpOG.

2.5 Konsep Dasar Masa Nifas

2.5.1 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 \pm 40 hari (Susanto, 2018)..

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan diri ibu dan bayinya.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- c. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.Konseling mengenai KB
- d. Melancarkan pengeluaran lochea (Sutanto, 2018).

2.5.3 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 pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Susanto, 2018)

2.5.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna wanita maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi perubahan penting lainnya perubahan-perubahan yang terjadi antar lain :

1. Uterus

involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat-alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Menurut Susanto (2018) proses involusi terjadi karena adanya :

a) Iskemia myometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormonestrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot

yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjangnya sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7
Tinggi fundus uteri pada masa nifas

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat/ 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	750gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti biasa	30 gram

Sumber : Susanto, 2018.

2. Lokia

Lochea 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 lochia yang terdapat pada ibu nifas menurut (Saleha, 2013):

a) Lochia rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochia Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) Lochia Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochia Alba

Sejak 2- 6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

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. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

4. Payudara

Kadar prolaktin yang bdisekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran 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 pengadaaan dan keberlangsungan laktasi (Walyani, 2017).

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone 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).

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Yuliana, 2020).

C. Perubahan Sistem Musculoskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partur. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan (Yuliana, 2020).

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusny serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi (Yuliana, 2020).

D. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. 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 (Yuliana, 2020).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Yuliana, 2020).

c. 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 pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi (Yuliana, 2020).

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Yuliana, 2020).

2.5.5 Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Fase-fase yang akan dijalani oleh ibu nifas antara lain:

a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua melahirkan. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ketidak nyamanan fisik yang di alami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Menurut (walyani, 2015), gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.

- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali kekeadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan adalah : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dll.

senam nifas yaitu bertujuan perbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, meningkatkan ketenangan dan memperlancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Involusi) (Maritalia, 2014).

c) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

2.5.6 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Heni (2018) ada beberapa macam jenis kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu saat menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik , maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidak terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang terjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam *post partum*. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal apabila dapat dilakukan spontan 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. (Nugroho, 2014)

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu *post partum* dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014) adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal dua kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Menurut Nugroho (2014) hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- 1) Anjuran ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka bagaimana mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Resiko cara ini adalah 2% kehamilan.

Mekipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama ibu sudah haid kembali. Sebelum menggunakan metode KB hal-hal sebagai berikut perlu dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu : bagaimana metode ini dapat mencegah

kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

Amenore laktasi bisa digunakan sebagai kontrasepsi karena mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun. Maksudnya dapat diandalkan sebagai kontrasepsi sepanjang ibu tidak mengalami ovulasi, tetapi kapan ovulasi datang belum dapat ditentukan secara pasti (WHO) keefektifan kontrasepsi ini 98 % bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama pasca persalinan dan belum menstruasi setelah melahirkan (Sundari, 2016).

g. Yoga Nifas

Pada masa nifas ibu mengalami proses adaptasi untuk membantu tubuh memulihkan diri setelah persalinan. Proses adaptasi pada ibu nifas dibagi menjadi dua, yaitu adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis. Adaptasi fisiologis meliputi proses kembalinya kondisi fisik dan sistem organ tubuh ibu seperti sebelum hamil, sedangkan adaptasi psikologis meliputi perubahan emosional dan kesehatan mental. Oleh karena itu ibu nifas mengalami penurunan kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, dan sosial dari kondisi sebelumnya karena peran barunya. Tanggung jawab untuk melakukan perannya sebagai ibu baru, perawatan bayi dan keluarganya serta proses pemulihan pasca persalinan membuat ibu cukup rentan mengalami resiko infeksi, penurunan daya tahan tubuh, perubahan

mood atau perubahan perilaku yang terkait dengan kondisi tubuh dan psikologinya. (Haran et al, 2014)

Yoga dapat membantu ibu nifas untuk dapat relaksasi ditengah kesibukan peran barunya sebagai ibu yang merawat bayi baru lahir dan mengurus keluarga. Nafas perlahan, fokus dalam melaksanakan postur, mengheningkan pikiran dan menghadirkan kesadaran diri pada saat sekarang membantu menyeimbangkan sistem syaraf dan mekanisme pertahanan diri. Oleh karena itu yoga dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan membantu optimisme ibu dalam menghadapi setiap persoalan yang muncul pada kesehatannya, maupun kondisi emosionalnya. (Bridges et all, 2017)

Hal ini sesuai dengan penelitian Melissa dkk yang menyatakan bahwa gerakan yoga merupakan proses menyatukan antara teknik pernafasan, relaksasi, dan harmonisasi pada tubuh dan pikiran dapat mengurangi rasa tidak nyaman, nyeri di daerah kepala, punggung, pinggang, tangan dan kaki, serta melancarkan peredaran darah.(Melissa M Buttner et all, 2015).

h. Pijat Oksitosin

Pramuji (2014) menyatakan bahwa salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan yang dapat memberikan sensasi rileks pada ibu, yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang akan merangsang sel saraf pada payudara. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan kadar hormone prolactin dan volume ASI ibu postpartum. Pemijatan dilakukan

pada pagi hari \pm 15 menit selama tiga hari, dari hari pertama sampai ke tiga postpartum.

Pijat oksitosin merupakan solusi untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Hasil penelitian Aryani (2019) pijat oksitosin sangat efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI.

i. Senam Kegel

Senam kegel adalah latihan otot dasar panggul merupakan terai bagi wanita yang tidak mampu mengontrol keluarnya urin. Senam kegel adalah latihan kontraksi kecil yang terjadi di dalam otot dasar panggul yang menguatkan uretra, kandung kemih, rahim dan dubur (Ziya, 2021).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengcangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Ziya, 2021).

Tujuan dilakukannya senam kegel adalah :

- 1) Untuk melatih atau menguatkan otot-otot dasar panggul
- 2) Untuk kesehatan hubungan suami isteri senam ini juga sangat berguna dalam orgasme wanita
- 3) Untuk memperkuat otot-otot saluran kemih
- 4) Mempekuat otot-otot vagina

2.5.7 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Menurut (Walyani,2017) paling sedikit ada 3 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2020) Frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, yaitu:

- a. Kunjungan 1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
- b. Kunjungan 2 (hari ke 3 - 7 setelah persalinan).
- c. Kunjungan 3 (hari ke 8- 28 setelah persalinan).
- d. Kunjungan 4 (hari ke 29- 42 setelah persalinan).

2.6 Konsep BBL dan Neonatus

2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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 (Prawiroharjo, 2016).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Armini, 2017).

2.6.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

Dalam buku *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan anak Prasekolah* oleh (Marmi, 2015) 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
- e) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- f) Kuku agak panjang dan lemas
- g) Gerakan aktif
- h) Bayi langsung menangis kuat
- i) Reflek Rooting (mencari puting susu), Reflek Sucking (isap dan menelan), Reflek morrow (gerakan memeluk bila dikagetkan), reflek grasping (menggenggam)
- j) Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.

Laki-laki : testis sudah turun, skrotum ada.

- k) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.6.3 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53

(2014) perawatan neonatal esensial meliputi :

a. Pencegahan Infeksi (PI)

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- 1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- 2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

c. Pemotongan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas 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.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kemenkes, 2013).

e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kemenkes, 2013).

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrakisiklin 1%, oxytetrakisiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kemenkes, 2013).

g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K dosis tunggal di paha kiri.

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kemenkes, 2013).

h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha 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.

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. 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

j. Pemberian ASI eksklusif ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

k. Perawatan bayi Sehari- hari

a) Memandikan Bayi

Menurut Wasiah (2021), Bayi butuh mandi dua kali sehari. Memandikan bayi sebelum 40 hari bukan masalah. Bayi yang lahir setelah 6 jam sudah boleh dimandikan. Pagi hari bayi yang baru lahir atau bulan-bulan pertama bisa dimandikan antara jam 07:00, 08:00 dan sampai jam 09:00 pagi, sedangkan pada sore hari pukul 14:00 sampai pukul 17.00 . Sebaiknya bayi dimandikan dua kali dalam sehari.

Berikut adalah Langkah- langkah cara memandikan bayi:

1. Siapkan ruangan. Harus yang hangat dan bersih, letakkan bak di permukaan yang rata dan stabil, seperti meja, agar kita merasa nyaman saat memandikan bayi.
2. Siapkan semua peralatan mandi. Siapkan handuk, waslap, sabun, krim bayi dan pakaian bersih, pastikan semua peralatan mandi mudah dijangkau saat memandikan
3. Tuangkan air di bak mandi bayi. Air sebaiknya cukup sampai dan dapat menutupi bahu bayi saat dimandikan. Gunakan sabun khusus bayi yang lembut dengan pH seimbang, yang cocok untuk kulit bayi.

4. Cek temperature air . Air untuk mandi sebaiknya jangan terlalu hangat, dan juga jangan terlalu dingin, cara untuk mengujinya yaitu dengan lengan atau siku Bunda. Jangan menuangkan air lagi setelah bayi sudah berada didalam air.
5. Lepaskan pakaian bayi dengan hati-hati dan tahan leher dan kepalanya dengan lembut, serta masukan bayi di bak dan air mandi yang sudah disiapkan.
6. Mandikan bayi, basuh si bayi dengan air secara lembut dengan satu tangan dan perlahan mulai dari atas kepala, leher dan yang lainnya. Pastikan Bunda membasuh di semua lipatan, termaksud di bawah dagunya. Basuh bagian bawah bayi pada saat terakhir. Jangan memandikan si bayi lebih dari 5 menit
7. Angkat si bayi dengan lebut dan hati-hati saat keluar dari bak mandi dan langsung selimuti bayi dengan menggunakan handuk lembut, kemudian keringkan tubuh bayi dengan perlahan dan lembut.
8. Oleskan krim lotion yang berfungsi untuk melembabkan kulit bayi yang sangat kering seperti di area popok. Bunda bisa memilih krim yang khusus bayi, juga gunakan bedak untuk membantu menyerap keringat si bayi agar tidak terjadinya biang keringat. Setelah itu, gunakan minyak telon plus untuk menjaga bayi, agar tubuh bayi tetap hangat sekaligus melindungi bayi dari gigitan nyamuk yang mengganggu.
9. Setelah itu, pakailah pakaian yang sudah disiapkan. Selesai, bayi pun bersih, dan wangi.

b) Ganti Popok

Waktu terbaik untuk mengganti popok adalah setelah bayi BAB dan setelah bayi ngompol. Mengganti popok biasanya 10-12 kali sehari. Akan tetapi, walau terlihat mudah, namun perawatan bayi yang tak kalah pentingnya harus sering kamu lakukan demi menjaga kebersihan organ intimnya. Gantilah popok bayi setiap kali basah. Bersihkan terlebih dahulu daerah bayi yang terkena buang air kecil dengan air bersih dan keringkan menggunakan handuk kecil atau tisu. Setelah kering, beri bedak khusus pada daerah lipatan paha dan belakang agar terhindar dari kulit lecet. Di beberapa bulan pertama, bayi bisa buang air besar sekitar 4–8 kali sehari dan buang air kecil hingga 20 kali dalam sehari (Wasiah, 2021).

2.6.4 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Menurut Dwiendra (2014) mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Evaporasi : kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan bayi. Misalnya: celana/popok basah tidak langsung diganti.

- 3) Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya: BBL diletakkan dekat pintu/jendela terbuka.
- 4) Radiasi : kehilangan panas tubuh yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Misalnya: BBL ditempatkan yang dingin. (Dwiendra, 2014)

2.6.5 Mempertahankan Suhu Tubuh BBL

- a. Meringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basa karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yaitu merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggil oleh Karen control suhunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu (IMD).

- c. Menunda memandikan BBL sampau suhu bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan

dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu, melalui radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi

2.6.6 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Kemenkes, 2013).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes, 2013).

- 1) Asuhan Neonatal 6-48 jam (KN1)
 - a) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
 - b) Pencegahan infeksi.
 - c) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
 - d) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
 - f) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
 - g) Menjaga bayi tetap hangat
 - h) Perawatan tali pusat

Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat bayi tidak dibungkus dengan apapun. Hal tersebut bertujuan agar udara dapat masuk dan akhirnya tali pusat mengering dengan sendirinya lalu terlepas (Wasiah, 2021).
 - i) Memberi informasi tentang imusisasi kepada ibu
- 2) Asuhan neonatal 3- 7 hari (KN2)
 - a) Perawatan tali pusat
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, masalah pemberian ASI
 - d) Pemberian ASI eksklusif
 - e) Menjaga suhu bayi
 - f) Menjaga keamanan bayi

3) Asuhan neonatal 8-28 hari (KN3)

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- b) Pemberian Imunisasi HB0 bila belum diberikan pada waktu
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- d) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- e) Pijat bayi
 - (a) Manfaat dari pijat bayi yaitu : relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai pelenang dan penghilang rasa sakit pada bayi
 - (b) Teknik pijat bayi, yang pertama yaitu pijat kaki dengan menggunakan teknik perahan india dan swedia, pemijatan pada perut menggunakan teknik I love you, kemudian pijatan pada jantung kecil dan jantung besar, pemijatan tangan yaitu sama teknik pijatan kaki, pijatan muka dimulai dari kening, alis, hidung, hingga dagu, pijatan pada punggung secara vertical dan horizontal (Putra, 2012)

Pada KN 3 sering juga dilakukan asuhan *tummy time* dengan seiring bertambahnya usia bayi, koneksi sistem saraf pusat akan berkembang, serta terjadi peningkatan keterlibatan saraf pusat yang lebih tinggi. Hal ini tercermin dengan terjadinya transformasi primitif serta kemampuan postural dan motorik yang memberikan penanda terjadinya pematangan dan integrasi fungsi Sistem Saraf Pusat (SSP) pada anak yang sedang berkembang. Refleks primitif adalah pola reaksi stereotip

normal dan ditimbulkan oleh rangsangan sensorik yang spesifik. Refleksi primitif dimulai pada awal minggu ke 25 masa kehamilan dan sepenuhnya hadir saat bayi lahir. Secara bertahap dihambat dan ditransformasikan oleh maturasi otak dalam 6-12 bulan pertama kehidupan postnatal menjadi reaksi yang lebih matang (Widodo dkk, 2019).

Reaksi postural (pola motorik) memerlukan integritas kortikal, hanya berkembang setelah bayi lahir dan semakin matang seiring dengan bertambahnya usia. Menurut Vojta, reaksi postural merepresentasikan respon motorik yang kompleks terhadap sejumlah aferens seperti pada sendi, tendon, otot, kulit, telereceptors (mata) dan otoreceptors (telinga). Gerakannya dicirikan dengan pola stereotip dari trunk, kepala, dan ekstremitas (yaitu, seluruh tubuh). Reaksi postural memiliki tanggapan berbeda pada setiap usia kronologis sebagai bentuk tahap pematangan sistem saraf pusat. Hal ini juga menyangkut tiga reaksi postural pada refleksi primitif pada posisi tengkurap: Asimetric Tonic Neck Reflex (ATNR), moro, landau, labirin, dan refleksi palmar (Widodo dkk, 2019)

Metode yang dapat dilakukan dalam mendampingi tumbuh kembang anak yaitu dengan stimulasi. Salah satu bentuk stimulasi untuk meningkatkan kemampuan motorik mengangkat kepala bayi adalah dengan tummy time exercise. Tummy time exercise merupakan istilah yang digunakan untuk latihan penumpuan berat badan dengan memosisikan bayi dalam posisi tengkurap untuk mendukung bayi melakukan gerakan servikal secara aktif. Tujuan dari gerakan ini untuk

merangsang bayi mengangkat kepalanya agar leher dapat terlatih dan kuat. Kemampuan mengangkat kepala adalah dasar kemampuan motoric sebagai pengembangan untuk perkembangan selanjutnya (Fajriah, 2022).

2.7 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP

Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu pendokumentasian yang ada. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana. Jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan kliennya dalam masa antenatal. Seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan.

1) S (Subjektif)

Pada bagian subjektif pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang tercatat pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga meliputi identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawanan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup (Sitti, dkk 2018).

2) O (Objektif)

Pada bagian objektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asesment. Dengan data O ini yang merupakan fakta-fakta nyata yang dapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil

pemeriksaan (keadaan umum, Vital Sign, fisik, pemeriksa dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang (Sitti, dkk 2018).

3) A (Assesment)

Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Assesment adalah rangkuman/ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/diagnosa, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama (Sitti, dkk 2018).

4) Plann

Menggabarkan pendokumentasian rencana harus ideal dan sesuai standart prosedur operasional (SPO) dan di dalamnya terdapat tujuan, sasaran dan tugas-tugas intervensi. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" (Sitti, dkk 2018).

BAB III

LANGKAH PENGAMBILAN KASUS

3.1 Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru dan rumah Ny. F yang berada di Jl. Cipta Karya Panam dan Sekijang Kabupaten Kerinci dengan pemberian asuhannya. Waktu pengambilan kasus sejak Desember 2022-Februari 2023.

3.2 Cara Pengambilan Kasus

Kasus diambil dimulai usia kehamilan \pm 34 minggu (trimester III) diikuti sampai bersalin, neonatus dan nifas secara menyeluruh dan berkesinambungan. Dilakukan kunjungan 4 kali pemeriksaan ANC, 1 kali INC, 4 kali KF dan 3 kali PNC

Cara pengambilan kasus ini adalah :

- a. penulis mendapat surat izin pengambilan kasus dari Prodi Jurusan Kebidanan
- b. penulis mendapatkan surat balasan pengambilan kasus di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru
- c. setelah mendapatkan data ibu hamil di PMB Hasna Dewi penulis menghubungi pasien dan melakukan kontak pertama di PMB Hasna Dewi ketika pasien ingin memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan.

- d. Penulis memberikan informasi kepada pasien dan suami tentang tujuan asuhan yang akan dilakukan penulis, selanjutnya melakukan *informed consent* kepada pasien
- e. Setelah pasien dan suami menyetujui untuk menjadi Laporan Tugas Akhir, penulis melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu selama proses kehamilan, persalinan, nifas dan neonates sampai pasien menggunakan alat kontrasepsi.

3.3 Instrument

Instrument yang digunakan untuk kasus ini adalah format pengkajian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, KSPR, dan EPDS. Kemudian alat-alat pemeriksaan yang digunakan pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Serta media untuk pendidikan kesehatan yaitu *leaflet* dan buku KIA.

BAB IV

KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Kajian Kasus Ibu

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI PMB HASNA DEWI KOTA PEKANBARU								
Tempat Yankes : PMB Hasna Dewi Tanggal pengkajian: 10 Desember 2022 Mahasiswa : Dhia Mardhiyah								
A. DATA SUBJEKTIF								
1. BIODATA								
Nama ibu : Ny. F			Nama Suami : Tn. R					
Umur : 21 tahun			Umur : 28 tahun					
Agama : Islam			Agama : Islam					
Pendidikan : SMA			Pendidikan : SMK					
Pekerjaan : Wirausaha			Pekerjaan : Karyawan Swasta					
Alamat : Jl. Cipta Karya			Alamat : Jl. Cipta karya					
No. Hp : 0878-xxxx-xxxx								
Alasan Kunjungan / Riwayat / Keluhan Utama : Ibu datang ke PMB dengan keluhan nyeri pinggang pukul 20.30 wib								
2. RIWAYAT MENSTRUASI								
HPHT : 9- 04- 2022			Perkiraan Partus : 16- 01-2022					
Siklus : 28 hari			Masalah : tidak ada					
3. RIWAYAT PERKAWINAN								
Perkawinan Ke : 1			Usia Saat Kawin : 21 tahun					
Lamanya Perkawinan : 10 bulan								
4. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS YANG LALU								
No	Tgl/ Thn Partus	Usia Kehamilan	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Keadaan Anak sekarang
	H	A	M	I	L	I	N	I

<p>5. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI ($G_1P_0A_0H_0$) Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK: 20 minggu Di PMB Pemeriksaan ini yang ke: 5 Masalah yang pernah dialami Trimester I : Mual Trimester II : Nyeri Perut Trimester III : Nyeri Pinggang Imunisasi : TT5 (lengkap) Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh : Asam folat, Vit C dan kalac</p>
<p>6. RIWAYAT PENYAKIT/OPERASI YANG LALU 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 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 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 Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun</p>
<p>10. POLA MAKAN/ MINUM / ELIMINASI / ISTIRAHAT / PSIKOSOSIAL A. Makan : 3x/hari Minum : 8-10 gelas /hari Jenis makanan/ minuman yang sering di konsumsi : nasi, ayam, ikan, sayur, buah B. Eliminasi : BAK :7-8 x/hari BAB : 1x/hari Masalah : C. Istirahat : Tidur Siang : 1jam/hari Tidur Malam : 6-7/hari Keluhan/Masalah : Sering terbangun setiap jam 11 malam dan jam 4 untuk buang air kecil. D. Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Ibu Bahagia dan menerima terhadap kehamilan ini E. Sosial Support dari : Suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu.</p>
<p>B. DATA OBJEKTIF</p>
<p>1. PEMERIKSAAN FISIK a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Sikap tubuh: Lordosis d. BB Sebelum Hamil : 55 kg BB Sekarang : 77 kg e. TB : 154 cm f. IMT : 23,1</p>

- g. LILA : 29 cm
- h. TTV :
 - TD : 126/ 76 mmHg
 - Suhu : 36°C
 - P : 20x/menit
 - N : 83x/menit
- i. Rambut/kepala: Bersih, tidak rontok, tidak terdapat benjolan dikepala, tidak ada ketombe
- j. Mata
 - Sklera : tidak ikterik
 - Konjungtiva :Merah muda, tidak pucat
 - Penglihatan : Jelas
 - Alat bantu :Tidak ada
- k. Muka : tidak ada oedema dan tidak ada cloesma gravidarum
- l. Hidung : Bersih, Tidak ada polip, tidak ada sinus, tidak ada keluar lender/cairan
- m. Mulut :
 - Gigi : tidak ada karies
 - Lidah : merah muda dan tidak ada stomatis
 - Gusi : tidak ada bengkak, tidak ada sariawan dan tidak berdarah
- n. Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada secret, dan tidak ada gangguan pendengaran.
- o. Leher :
- p. Payudara:
 - Puting susu : Menonjol
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Pengeluaran ASI: Belum ada
- q. Abdomen
 - Bekas operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Linea :Tidak ada
- r. Palpasi :
 - Bagian Atas : TFU pertengahan pusat dan px (34 cm) teraba lunak, bundar, tidak melenting, adalah bokong janin.
 - Bagian samping : Bagian samping kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah bagian ekstermitas janin, Bagian samping kiri teraba keras memanjang adalah bagian punggung janin
 - Bagian bawah : teraba keras, bulat, dan melenting adalah bagian kepala janin, kepala belum masuk PAP.
- s. TBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram
- t. DJJ : 156 x/menit
- u. Ekstremitas : Tidak ada varises dan tidak ada edema
- v. Refleks Patella : (+/+)
- w. Akral : hangat, tidak pucat

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

USG : tidak terdapat kelainan pada janin, ketuban utuh, gerakan janin aktif

D. ASSESMENT

Diagnosa :

1. Dx Ibu : G1P0H0 UK 34 minggu 5 hari K/U ibu baik
 2. Dx Janin : Hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, k/u janin baik
- Masalah : Nyeri pinggang

E. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dari hasil pemeriksaan TTV keadaan ibu dalam batas normal. DJJ normal dan letak presentasi kepala, keadaan umum janin baik. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan janin.
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang ibu alami juga bisa dikarenakan selama kehamilan ada peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang, serta peningkatan ukuran uterus memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pada pinggang
3. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi agar dapat mengurangi nyeri yang ada di pinggang ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk meredakan nyeri pinggang nya dengan cara :
 - Mengompres dengan air hangat disekitar punggung ibu untuk mengurangi nyeri
 - Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
 - Menganjurkan ibu menggunakan sepatu/sandal tumit rendah dan menekukkan tumit saat mengangkat benda yang berat
 - Menganjurkan ibu tidur posisi miring kanan/kiri dan menggunakan penopang seperti bantal untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari nyeri. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
 - Menganjurkan ibu untuk mengurangi angkat berat.
5. Memberitahu ibu tentang pola nutrisi yang ibu konsumsi karena penambahan berat badan yang signifikan ibu dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang berkarbohidrat tinggi dan memperbanyak konsumsi protein.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan TM III pada buku KIA halaman 8 yaitu:
 - a. Demam tinggi
 - b. Sakit kepala hebat disertai kejang
 - c. Pendarahan Pervaginam
 - d. Keluar cairan/air ketuban dari jalan lahir sebelum waktunya
 - e. Gerakan janin janin tidak terasa/berkurang dari sebelumnya.
 - f. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya pada kehamilan segera bawa ke klinik atau tenaga kesehatan terdekat, Ibu mengerti dan bisa menyebutkan 6 tanda bahaya pada kehamilan TM III.
7. Mendemonstrasikan kepada cara menggunakan kartu pantau gerakan janin ibu untuk memantau gerakan janin yaitu dalam 12 jam ada 10 kali pergerakan dan jika pergerakan janin kurang dari 10 atau tidak seperti biasanya segera datang ke klinik untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
8. Menganjurkan ibu untuk dilakukannya pemeriksaan HB pada 1 minggu ke depan. Ibu setuju dengan apa yang telah direncanakan.
9. Membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 17 Desember 2022, dan apabila terdapat keluhan pada ibu segera datang ke klinik ataupun tenaga kesehatan terdekat.

CATATAN PERKEMBANGAN

<p>Nama : Ny. F</p> <p>Usia : 21 Tahun</p> <p>Diagnosis Awal : G1P0A0H0, Usia kehamilan 34 minggu 5 hari, keadaan umum ibu baik, dengan nyeri punggung</p>	
<p>Tempat/ Tanggal/ Pukul</p>	<p>Uraian</p>
<p>1</p>	<p>2</p>
<p>PMB Hasna Dewi 17 Desember 2022 19.00 wib (K-2)</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ingin memerikasakan kehamilannya saat ini 2. Ibu mengatakan sudah melakukan apa yang diajarkan sebelumnya dan ibu merasa nyeri pinggang berkurang. 3. Ibu mengatakan rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan 4. Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) frekuensi BAK \pm 12 kali dalam sehari sehingga mengganggu pola tidur dimalam hari dengan frekuensi 4-5 jam /hari. <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis (sadar penuh) c. Sikap tubuh : Lordosis d. TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 113/78 mmHg - N : 82x/menit - P : 20x/menit - S : 36,1 °C e. BB : 75 kg f. TB : 154 cm g. LILA : 28 cm h. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Bagian atas teraba TFU 2 jari dibawah px (35 cm) lunak, bundar, tidak melenting adalah bokong janin, - Baing kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah bagian ekstermitas janin

	<ul style="list-style-type: none"> - Bagian samping kiri teraba keras memanjang adalah bagian punggung janin - Bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting adalah bagian kepala janin. <p>i. Auskultasi : DJJ 150x/meni</p> <p>j. TBJ : $(35-12) \times 155 = 17 \times 155 = 3,565$ gram</p> <p>2. Pemeriksaan Penunjang HB : 11 gr/dl</p> <p>Assasment :2</p> <p>Dx Ibu : G1P0A0H0 ,Usia kehamilan 35 minggu 5 hari keadaan umum ibu baik</p> <p>Dx Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep KU janin baik.</p> <p>Masalah : sering BAK dimalam hari yang menyebabkan gangguan pola tidur.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dari hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu tertekannya kandung kemih dikarenakan perkembangan janin semakin membesar didalam Rahim yang mengakibatkan kandung kemih semakin tertekan, dan cara mengatasi nya 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 genetalianya jika celana dalam keadaan lembap atau basa harus segera diganti. 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil yang berguna untuk : memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi keram dan kejang pada kaki, membantu penurunan kepala dan memperlancar proses persalinan. 4. Menjelaskan kepada ibu tentang gizi ibu hamil yang bertujuan memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, Membantu proses tumbuh kembang janin, Sebagai sumber tenaga ibu dan janin, Mengurangi resiko dan komplikasi. Dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan bervariasi. 5. Memberikan ibu obat-obatan yang dikonsumsi seperti tablet fe dan vitanol f, mengingat Kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan nya 1x/ hari sebelum tidur. 6. Memberitahu ibu untu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Desember 2022 atau apabila ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan periksa jika ada keluhan.
<p>Nama : Ny. F</p> <p>Usia : 21 Tahun</p> <p>Diagnosis Awal : G1P0A0H0, Usia kehamilan 35 minggu 5 hari keadaan umum ibu baik, dengan keluhan sering buang air kecil (BAK)</p>	

Tempat/ Tanggal/ Pukul	Uraian
1	2
PMB Hasna Dewi Sabtu, 30 Desember 2022 17.33 Wib (K-3)	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan sudah jarang minum di malam hari dan selalu mengganti celana dalam jika lembab. 2. Ibu mengatakan sering melakukan aktifitas fisik seperti senam hamil. <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis(sadar penuh) c. Sikap tubuh : Lordosis d. TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 75x/menit - P : 20x/menit - S : 36,7 °C e. BB : 77 kg f. TB : 154 cm g. LILA : 29 cm h. Abdomen <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bagian atas teraba TFU 1 jari dibawah px (37 cm) lunak, bundar, tidak melenting adalah bokong janin, b. Bagian samping kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil adalah bagian ekstermitas janin c. Bagian samping kanan teraba keras memanjang adalah bagian punggung janin d. Bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting adalah bagian kepala janin (Sejajar/12) e. Auskultasi : DJJ 148x/menit f. TBJ : $(37-12) \times 155 = 18 \times 155 = 3.875\text{gram}$ <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan Penunjang <p>USG : Tidak terdapat kelainan pada janin, ketuban utuh, jenis kelamin perempuan.</p> <p>Assesmesnt :</p> <p>Ibu : G1P0A0H0 ,Usia kehamilan 37 minggu 4 hari keadaan umum ibu baik,</p>

	<p>Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, KU janin baik.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dari hasil pemeriksaan TTV keadaan ibu dalam batas normal. DJJ normal dan letak presentasi kepala, keadaan umum janin baik, Ibu mengetahui kondisinya dan janin. 2. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan senam hamil yang berguna untuk membantu penurunan kepala dan memperlancar proses persalinan. Ibu mengerti dan tetap melakukan senam hamil. 3. Menganjurkan ibu agar rajin berhubungan untuk mendapatkan induksi alami. 4. Memberitahu ibu tanda awal persalinan seperti perut mulas-mulas teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban yang ditandai dengan keluar air yang menrembes dan tidak dapat ditahan. Apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan 5. Memberitahu ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, kendaraan, pendamping persalinan, kartu jaminan kesehatan, dan keperluan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan persalinannya. 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 4 januari 2023 atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan akan memeriksakan kehamilannya
<p>Nama : Ny. F</p> <p>Usia : 21 Tahun</p> <p>Diagnosis Awal : G1P0A0H0 ,Usia kehamilan 37 minggu 4 hari keadaan umum ibu baik</p>	
<p>Tempat/ Tanggal/ Pukul</p>	<p>Uraian</p>
<p>1</p>	<p>2</p>
<p>PMB Hasna Dewi 4 januari 2023 (K-4)</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya saat ini 2. Ibu mengatakan sering memantau pergerakan janinnya 3. Ibu mengatakan sering melakukan aktifitas fisik seperti jalan kaki pada pagi hari selama 30 menit dan melakukan senam hamil. <p>Objektif</p> <p>1.Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis(sadar penuh) c. Sikap tubuh : Lordosis d. TTV

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 75x/menit - P : 20x/menit - S : 36,7 °C <p>e. BB : 77 kg</p> <p>f. TB : 154 cm</p> <p>g. LILA : 29 cm</p> <p>h. Abdomen Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bagian atas teraba TFU 1 jari dibawah PX (37 cm) lunak, bundar, tidak melenting adalah bokong janin. b) Bagian samping kanan teraba tonjola-tonjolan kecil adalah bagian ekstermitas janin c) Bagian samping kanan teraba keras memanjang adalah bagian punggung janin d) Bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting adalah bagian kepala janin i. Auskultasi : DJJ 138x/menit j. TBJ : $(38-12) \times 155 = 26 \times 155 = 4.030$ gram <p>2. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan pengkajian pemeriksaan penunjang.</p> <p>Assasment :</p> <p>Ibu : G1P0A0H0 ,Usia kehamilan 38 minggu 2 hari keadaan umum ibu baik</p> <p>Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep KU janin baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan kepada ibu dari hasil pemeriksaan TTV keadaan ibu dalam batas normal. DJJ normal dan letak presentasi kepala, keadaan umum janin baik, Ibu mengetahui kondisinya dan janin. 2) Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahatnya dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta memperbanyak variasi menu makanannya, Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahat dan memperbanyak variasi menu makanan. 3) Memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar asi dan pijat akupresur. 4) Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, kendaraan, pendamping persalinan, kartu jaminan kesehatan, dan keperluan ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan persalinannya. 5) Mengingatkan kembali ibu tanda awal persalinan seperti perut mulas-mulas teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban yang ditandai dengan keluar air yang menrembes dan tidak dapat ditahan. Apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan
--	---

	<p>6) Memberitahu ibu untuk melakukan induksi alami dikarenakan usia kehamilan sudah siap lahir dan melatih kontraksi ibu agar lebih adekuat seperti teknik merangsang putting payudara, melakukan hubungan suami istri dan melakukan senam hamil yang dilakukan dengan gymball/birthball. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.</p> <p>7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan atau keluar tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan periksa jika ada keluhan.</p>
Hari/ Tanggal/ Jam	Uraian
1	2
<p>INC PMB Hasna Dewi 14 Januari 2023 08.30 Wib</p>	<p>Subjektif : Auto Anamnesa (Ny. F) Pada pagi hari sabtu 14 Januari 2023 Ny. F mengatakan datang bersama suaminya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena perkiraan partus yang sudah dekat disertai dengan nyeri perut bagian bawah . Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan USG di PMB Hasna Dewi Jl. Hr. Soebrantas.</p> <p>Allo Anamnesa (Bidan klinik dan Bidan RS)</p> <p>Dilakukan anamnesa hasil pemeriksaan USG oleh bidan klinik didapatkan Ny F dengan oligohidromnion atau air ketuban kurang dari 500 gram atau kurang dari 5 cm, ibu mengatakan tidak ada air ketuban yang merembes sebelumnya nyeri perut pada ibu tidak bertambah. Kemudian dilakukan induksi dengan menggunakan drip oksitosin 10 iu dengan tetesan 20 tpm (pukul 08.45 wib). kemudian pada pukul 13.30 wib ibu mengatakan sakitnya tidak bertambah. Dilakukan rujukan ke RS Prima pada pukul 13.40 wib, kemudian dilakukan SC di RS Prima dengan indikasi inersia uteri.</p> <p>bayi lahir tanggal 14 januari 2023 pukul 15.35 dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3090 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar dada 31 cm dan lingkar kepala 33 cm, dengan SC.</p>
<p>PNC KF 1 RS Prima 16 Januari 2023 (41 jam post partum) Melalui whatsapp</p>	<p>S : Ibu mengatakan keadaan ibu dan bayi sehat, air susu yang keluar masih sedikit, darah nifas ibu seperti warna darah haid. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan tensinya hari ini dalam batas normal, Ibu mengatakan hari ini rencana pulang dari RS dan tidak ada keluhan</p> <p>O: -</p> <p>A :Ny.F P₁A₀H₀, 2 hari post partum SC atas indikasi <i>Inersia Uteri</i>, K/U ibu baik</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan kepada ibu cara memeriksakan kontraksi yang baik dengan mengenali tanda- tanda perdarahan nifas dini. 2) Memastikan bahwa ibu tetap memberikan asi eksklusif tanpa campuran lain seperti air, madu, susu. 3) Menjelaskan ibu cara mobilisasi dini yaitu dengan cara miring ke kanan, kekiri , dan duduk. 4) Menjelaskan kepada ibu tentang asuhan perawatan luka post SC untuk saat ini perban belum boleh dibuka dan hanya dibuka saat 1 minggu setelah kontrol, Jaga kebersihan perban tetap kering, jangan sampai basah dan lembab, jika perban basah dan lembab, ibu dianjurkan untuk segera ganti perban ke fasilitas kesehatan terdekat karna bisa menyebabkan infeksi, Ibu mengerti dengan perawatan luka Post SC. 5) Menjelaskan tanda tanda bahaya nifas dini yaitu, perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau tidak enak dari jalan lahir. Payudara bengkak merah disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan dan kaki, sakit kepala yg kuat, ada kejang dan ibu merasa depresi. Bila ibu mengalami salah satu tanda tersebut ibu bisa datang memeriksa kan kesehatan nya kebidan atau klinik terdekat. 6) Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang beberapa hari kedepan kerumah ibu. 7) Mengingatkan ibu untuk teratur konsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter
<p>PMB Hasna Dewi 20-01-2023 KF 2 (6 hari postpartum) Melalui Whatsapp</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan keadaan ibu sehat, ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan eliminasi ibu lancar asi ibu sudah lancar</p> <p>O : -</p> <p>A : $P_1A_0H_1$, 6 hari Post partum SC atas indikasi <i>Inersia Uteri</i>, K/U Ibu baik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu teknik perawatan payudara yang manfaatnya itu Menjaga kebersihan payudara, melancarkan sirkulasi di payudara, Merangsang produksi ASI dan Mencegah pembengkakan pada payudara. 2. Memastikan ibu memberikan asi kepada bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, dengan cara sebagian areola mammae harus masuk ke mulut bayi, dagu bayi menempel pada payudara, bibir bawah bayi kearah keluar 3. Memberikan penkes kepada ibu mengenai kebutuhan istirahat untuk ibu nifas, yaitu jika bayi tidur, ibu bisa ikut tidur juga untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu, Ibu mengatakan akan melakukannya. 4. Memberikan penkes mengenai kebutuhan nurtisi ibu selama masa nifas dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang

	<p>mengandung serat tinggi seperti sayur-sayuran dan minum, Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu senam nifas dengan menampilkan video.</p>
<p>PMB Hasna Dewi 29-01-2023 KF 3</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan memperbanyak variasi menu makanan yang mengandung banyak gizi. 2. Ibu mengatakan lukanya bekas operasi yang ada diperut sudah mengering sejak hari ke 7. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis(Sadar penuh) c. TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - S : 36,7 °C - N : 80x/menit - P : 20x/menit d. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikteri, luka operasi sudah kering e. Payudara : pengeluaran ASI ada f. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh g. Anogenetalia : Lochea alba <p>A : $P_1A_0H_1$,2 minggu 1 hari postpartum SC atas indikasi Inersia Uteri dengan robekan bekas operasi sudah kering, K/U Ibu baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa KU ibu baik dan TTV normal, Ibu mengerti akan hasil pemeriksaannya. 2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk membuat tubuh menjadi rileks, mengurangi stress, mengurangi rasa sakit dan memperlancar produksi asi. 3. Memberitahu ibu mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan ibu menyusui serta tidak mengganggu jumlah ASI yaitu KB suntik 3 bulan, pil laktasi, dan IUD. Ibu mengerti dan akan menentukan pilihan KBnya. 4. Mengingatkan kembali penkes mengenai kebutuhan istirahat untuk ibu nifas, yaitu jika bayi tidur, ibu bisa ikut tidur juga untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu, Ibu mengatakan akan melakukannya. 5. Mengingatkan kembali penkes mengenai kebutuhan nurtisi ibu selama masa nifas dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi seperti sayur-sayuran dan minum minimal 3 liter per hari, Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.

<p>PMB Hasna Dewi</p> <p>23-02-2023</p> <p>KF 4</p>	<p>S: Ibu mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum air putih minimal 14 gelas perhari, ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis(Sadar penuh) c. TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - S : 36,8 °C - N : 78x/menit - P : 19x/menit d. Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik e. Payudara : pengeluaran ASI banyak f. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh g. Anogenitalia : sudah tidak terdapat lochea, jahitan luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi <p>A : $P_1A_0H_1$, Postpartum 40 hari SC atas indikasi Inersia Uteri dengan K/U Ibu baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa KU ibu baik dan TTV normal, Ibu mengerti akan hasil pemeriksaannya. 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan apa saja jenis kontrasepsi Evaluasi : ibu belum menentukan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi
---	--

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Nama : By. Ny. F	
Usia : 2 Hari	
Tempat/ Tanggal/ Pukul	Uraian
1	2
RS Prima 16-01-2023 KN 1 Melalui Whatsapp	<p>S :</p> <p>Auto Anamnesa (Ny. F) ibu mengatakan bayi lahir secara sc di RS Prima pukul 15.35 wib dengan SC, keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, menangis kuat, pergerakan aktif. Bayi disusukan setelah 6 jam pasca operasi.</p> <p>Allo Anamnesa (Dokter dan Bidan RS) jenis kelamin perempuan dengan berat 3090 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar dada 31 dan lingkar kepala 33 cm</p> <p>A :</p> <p>Neonatus normal usia 2 hari , KU bayi baik</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai umur 6 bulan serta menyusui bayinya sesering mungkin. 2. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi kehilangan panas suhu tubuh bayi dengan cara membedong bayi, memakaikan bayi topi/penutup kepala. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan air bersih tanpa diberi apa-apa pada tali pusat agar mencegah infeksi pada tali pusat serta mempercepat pengeringan dan putus nya tali pusat. 4. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, bayi tidak mau menyusui, tali pusat berdarah dan berbau, memberitahu ibu untuk segera membawa bayi ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan tanda bahaya pada bayi ibu. 5. Menginformasikan kepada kepada ibu dan keluarga adanya home visit/kunjungan rumah sesuai jadwal yang sudah ditetapkan yang dilakukan oleh penulis untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi serta tanda-tanda infeksi atau bahaya yang terjadi pada bayi.

Tempat/ Tanggal/ Pukul	Uraian
PMB Hasna Dewi 20-01-2023 KN 2 6 Hari Melalui Whatsapp	<p>Subjektif : Ibu baru saja menyusui bayinya, Ibu mengatakan selalu menjaga tali pusat agar tertap kering.</p> <p>Assesment</p> <p>Neonatus normal cukup bulan usia 6 hari , KU bayi baik</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan kepada ibu memberikan asi eksklusif sampai 6 bulan. 2. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi sehari hari, seperti mandi 2 kali sehari dengan air hangat kuku dan mengganti popok segera jika bayi BAB dan BAK biasanya bayi mengganti popok setiap 10-12 kali sehari. 3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari selama 15 menit yang berguna untuk mencegah bayi kuning dan dapat meningkatkan kadar vitamin D pada bayi, Ibu mengerti dan akan menjemur bayinya pada pagi hari 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dan perawatan tali pusat. 5. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya neonatus 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 menemukan tanda bahaya pada bayi ibu.
Tempat/ Tanggal/ Pukul	Uraian
1	2
PMB Hasna Dewi 29-01-2022 KN 3	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan baru sering menyusui bayinya 2. Ibu mengatakan selalu menyendawakan bayinya setelah menyusui 3. Ibu mengatakan selalu menjemur bayinya setelah mandi pada matahari pagi hari 4. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus sejak hari ke 10 5. Ibu mengatakan bayi nya sudah 2 hari suka rewel <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis

	<p>3. BB : 3600 gr 4. TB : 49 cm 5. TTV P : 48x/menit N : 126 x/menit S : 36,8°C 6. Mata : Konjungtiva tidak pucat 7. Abdomen : Tali pusat sudah tanggal 8. Kulit : Kemerahan</p> <p>Assessment Neonatus normal usia 2 minggu , KU bayi baik</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa KU bayi baik, TTV normal, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya. 2. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan kepada ibu cara melakukan pijat bayi yang manfaat dari pijat bayi yaitu : relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai pemenang dan penghilang rasa sakit pada bayi 3. Mengajari ibu untuk melakukan tummy time yaitu posisi tengkurap pada bayi di permukaan yang lembut dan datar atau boleh diatas dada, perut, pangkuan ibu. Tummy time bermanfaat untuk meningkatkan perkembangan <i>sensor motoric</i>(kemampuan indra dan gerak, mencegah terjadinya kepala gepeng, melatih kekuatan otot leher dan punggung. Lamanya posisi tengkurap ini maksimal 5 menit serta diawasi oleh ibu. Ibu mengerti dan akan melakukan posisi ini pada bayi 4. Mengingatkan ibu kembali mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan tanpa di jadwal (on demand), 5. Mengajarkan ibu cara membuat MP-Asi yang baik dan benar ketika anak nya sudah berumur 6 bulan, dengan menggunakan panduan buku pink 6. Menganjurkan ibu untuk sering membaca buku pink KIA nya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya selama 2 tahun.
--	---

4.2 Pembahasan Kasus

4.2.1 Asuhan Kebidanan ANC

Asuhan kebidanan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya serta mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Pada kasus Ny. F saat kontak

pertama penulis terlebih dahulu melakukan pengkajian skring deteksi dini menggunakan Kartu Score Poedji Rohayati dari hasil jumlah skor yaitu 2 dari skor awal saja. Selama pemeriksaan kehamilan masi dikategorikan aman (Hastuti, 2018).

Kunjungan yang dilakukan pada Ny. F selama kehamilan sebanyak 9 kali kunjungan. Menurut kemenkes (2020) untuk kunjungan selama kehamilan minimal 6 kali pada masa pandemic COVID-19. Asuhan kehamilan Ny. F untuk memantau tumbuh kembang janinnya sudah melebihi standard minimal yaitu 9 kali kunjungan. Ny. F melakukan pemeriksaan pada trimester pertama dua kali yang pertama pada usia kandungan 10 minggu di Dokter dan 12 minggu di Bidan, pada trimester kedua sebanyak 2 kali di Bidan pada usia kehamilan 21 minggu dan 26 minggu Dan 5 kali pada trimester tiga pada usia kehamilan 32 minggu di Dokter kemudian 34 minggu 5 hari, 35 minggu 5 hari, 37 minggu 4hari dan 38 minggu 2 hari dilakukan di Bidan. Namun penulis melakukan kunjungan dengan pasien pada trimester tiga kehamilan sejadi usiak 34 minggu 5 hari. Dilatasi ANC lebih banyak dilakukan pada trimester tiga karena ibu hamil trimester 3 lebih rentan terhadap kehamilannya dan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan perisapan persalinan yang aman untuk ibu.

Pada kehamilan trimester III Ny. F mengeluh kondisi kehamilannya yang berkaitan dengan ketidaknyamanan trimester III. Pada kunjungan pertama usia kehamilan 34 minggu 5 hari, Ny. F mengeluh adanya nyeri pada pinggang. Dari informasi pekerjaan ibu, ia berkerja sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan ibu tidak menjadikan faktor utama nyeri pada pinggang dari hasil

pemeriksaan data subjektif dapat disimpulkan salah satu penyebab lain dari nyeri pinggang yang ibu alami juga dikarenakan ibu yang habis terjatuh dari wc membuat adanya benturan pada tubuh ibu yang mengakibatkan pinggang ibu tertekan. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan penulis berupa anjuran kompres hangat untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman, ajarkan ibu senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri, anjurkan ibu menggunakan sandal dengan tumit yang rendah, dan mengajarkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kanan dan kiri dan menggunakan penompang bantal agar ibu merasa nyaman (Kamariyah, dkk 2014). Penulis melakukan evaluasi ke efektifitas asuhan yang diberikan pada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang pada kunjungan kedua. Pada kunjungan ini, nyeri pinggang yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang dan penulis menganjurkan ibu untuk tetap melakukan anjuran dari penulis.

Pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari ibu mengatakan bahwa ibu mengeluh sering BAK dengan frekuensi BAK \pm 12 kali dalam sehari. Saat volume urin dalam kandung kemih sudah mencapai sekitar 400 ml, respon sistem saraf pusat akan terpicu dan merasakan sensasi penuh. Saat itu terjadi, otot kandung kemih perlahan berkontraksi dan katup akan terbuka, lalu urin akan mengalir keluar melalui uretra. Kandung kemih dapat menampung urin sebanyak 400-600 ml (Saputro, 2022) sedangkan Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian

menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2019).

Menurut teori Sitti, dkk (2018) frekuensi normal BAK $\pm 6-8$ kali. Sehingga keluhan Ny. F tersebut merupakan hal yang tidak normal. Diberikan informasi kepada Ny. F mengenai sering BAK merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III karena rahim menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk minum sedikit dimalam hari dan perbanyak minum disiang hari. Pada kunjungan berikutnya Ny. F mengatakan sudah mengerti dan memahami keluhan yang ia alami. Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. F untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah/anemia. Karena adanya Hemodilusi atau pengenceran darah yang terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Dan hemodilusi akan mengakibatkan anemia (Suryandari, 2015). Hasil pemeriksaan yang didapati Hb Ny. F adalah 11 mg/dl, Hb normal ibu hamil 11 gr/dL, sehingga ibu dikategorikan dalam normal (WHO).

Pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari mengatakan ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil yang telah diajarkan. Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan psikologis kehamilan untuk melahirkan. Latihan fisik seperti senam hamil dan yoga secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkafelin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persalinan. Dengan senam hamil yang dilakukan oleh

Ny.F dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan salah satunya nyeri pinggang dan Ny.F dapat mengcoping nyeri saat bersalin. Disertai dengan mengajari ibu teknik senam hamil menggunakan gymball yang berguna untuk memperbaiki postur tubuh, relaksasi, peregangan dan penguatan otot panggul.

Pada kunjungan ke-empat usia kehamilan 38 minggu 2 hari ibu mengatakan rutin memeriksa Gerakan pada janinnya. Menurut Evayanti (2020) Gerak janin yang masih dapat dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Gerakan janin pada Ny. F lebih dari 13 kali selama 12 jam. Gerakan janin di rasakan pertama kali (*quickening*) antara usia kehamilan 14 dan 22 minggu (usia kehamilan mengacu pada usia pascamenstruasi) saat janin bergerak cukup kuat untuk menekan dinding perut ibu. Gerakan janin yang kurang bisa menjadi tanda gejala awal terjadinya IUID atau *intra uterin fetal death*. Selama awal kehamilan, gerakan janin hanya dapat dibedakan aktif dan tenang. Semakin bertambah usia kehamilan, pola gerakan janin jadi aktif (Widiawati, 2022). Ibu diberikan juga asuhan untuk tetap menjaga pola istirahat dan makannya, Memberitahu ibu tanda awal persalinan seperti perut mulas-mulas teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air ketuban yang ditandai dengan keluar air yang menrembes dan tidak dapat ditahan. Apabila menemukan salah satu tanda segera ke fasilitas kesehatan

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. F diperoleh tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu rata-rata 110/70 mmHg. Menurut Astuti, dkk (2017) tekanan darah tidak lebih dari 140/90 mmHg, systole

normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai 60-90. Hasil pemeriksaan Ny.F tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 mmHg.

Pada pemeriksaan tinggi badan ibu diperoleh hasil 154 cm. Menurut (Kemenkes, 2016) pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi factor resiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Apabila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal. Tinggi badan Ny.F tidak berisiko mengalami panggul sempit dan dapat melahirkan secara normal.

Ukuran LILA Ny.F yaitu 29 cm. menurut Astuti,dkk (2017) LILA ibu hamil <23,5 cm menunjukkan ibu menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah. LILA Ny.F termasuk kategori normal atau tidak berisiko. Berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, berat badan ibu pada usia kehamilan 39 minggu adalah 77 kg. kenaikan berat badan Ny. F selama hamil yaitu 22 kg. Penambahan berat badan pada ibu meningkat pada masa kehamilan sejak usia kehamilan 20-21 minggu sebanyak 6 kg dengan berat 61 kg dan naik lagi pada usia 26-27 minggu dengan penambahan 4kg dari berat sebelumnya dengan berat 65 kg, penambahan berat badan mengalami peningkatan yang signifikan pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari dengan penambahan 9 kg dari pemeriksaan sebelumnya dengan berat 74 kg. Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dari berat badan sebelum hamil yaitu $23.1 \text{ m}^2/\text{kg}$ termasuk dalam kategori berat badan ideal.

Menurut Prawiharjo (2018) kategori IMT normal adalah 19.8-26 dan penambahan berat badan yang direkomendasikan yaitu 11-16 kg.

penambahan berat badan pada Ny.F berlebihan dengan rekomendasi yang dianjurkan yaitu 22 kg maka asuhan yang diberikan kepada Ny. F adalah untuk mengurangi makanan yang berkarbohidrat dan memperbanyak protein. Diberi penjelasan bahwa perlu menjaga makanan dengan menu gizi seimbang agar dan hindari makanan berlemak dan karbohidrat tinggi karena dikhawatirkan dapat mengakibatkan bayi dalam kandungan ibu terlalu besar yang nantinya bayi dilahirkan tidak bisa secara normal (Heryanto dkk, 2021).

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri didapatkan ketidak sesuaian ukuran dengan usia kehamilannya. Seperti pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari didapati tinggi fundus 3 jari diatas pusat atau 34 cm, usia kehamilan 35 minggu 5 hari didapati tfu 2jari dibawah px atau 35 cm. usia kehamilan 37 minggu 4 hari dan 38 minggu 2 hari tinggi fundus 1 jari dibawah px atau 37 cm. Menurut Sari (2018) Berkaitan dengan panjangnya fundus uteri dapat ditemukan bahwa pada umur hamil 28 minggu panjangnya 25 cm, umur kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, dan umur hamil 36 minggu panjangnya 30 cm. Pada pemeriksaan tidak ditemukan nya janin kedua dan tidak terdapat polihidromnion pada kehamilan ibu, salah satu faktor yang dapat menyebabkan ukuran tinggi fundus ibu tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat dikarenakan obesitas pada kehamilan.

4.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 14 Januari 2023, ibu datang pukul 08.30 WIB Ny. F mengatakan datang bersama suaminya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena perkiraan partus yang sudah dekat disertai dengan nyeri

perut bagian bawah . Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan USG di PMB Hasna Dewi Jl. Hr. Soebrantas.

Didapatkan hasil pemeriksaan oleh bidan klinik Ny. F dengan oligohidromnion dan tidak adanya kontraksi yang adekuat pada Ny. F dengan frekuensi 2x10' durasi 20 detik. Hal ini disebut juga dengan *inersia uteri* inersia uteri adalah his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan jarang dibandingkan dengan his yang normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaan (Astri, dkk. 2023). Adapun tanda-tanda inersia uteri yaitu : kontraksi uterus kurang dari 3 kali dalam sepuluh menit, dengan interval kurang dari 40 detik (Askar, 2016). Pada kasus ini dilakukan induksi dengan menggunakan drip oksitosin 10 iu dengan tetesan 20 tpm (pukul 08.45 wib). Penanganan inersia uteri umumnya akan mendapatkan penambahan hormon oksitosin yang berasal dari luar (oksisosin sintetis) dimana dalam bahasa medis sering disebut dengan induksi persalinan. Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan (dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada) (Askar, 2016). Kemudian setelah dilakukannya induksi pada pukul 13.30 wib ibu mengatakan sakitnya tidak bertambah. Pada kasus Ny. F didapati salah satu penyebab terjadinya inersia uteri karena adanya kelainan pada his. Salah satu faktor terjadinya inersia uteri juga dapat dikarenakan oleh obesitas, obesitas berkontribusi terhadap terjadinya kegagalan dalam induksi persalinan. Pada suatu analisa diperoleh data bahwa wanita dengan BMI >40kg/m² membutuhkan kadar

oksitosin yang lebih tinggi dan waktu yang lebih lama (5,0 unit dan 8,5 jam) dibandingkan dengan BMI normal (2,6 unit dan 6,5 jam) (Askar, 2016).

Dikarenakan his yang tidak bertambah maka bidan mengambil keputusan untuk dilakukan rujukan ke RS Prima pada pukul 13.40 wib. . Bayi lahir tanggal 14 januari 2023 pukul 15.30 wib dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3090 gram, Panjang badan 48 cm, linkar dada 31 cm dan linkar kepala 33 cm, dengan SC atas indikasi Inersia uteri .

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny. F adalah kunjungan pada 41 jam. Menurut Kemenkes RI (2015) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali.

Pada kunjungan nifas 1 dan 2 dilakukan pengkajian hanya melalui wa saja karena terkendala dengan adanya kegiatan PKN. Pada pengkajian KF 1 nifas 2 hari postpartum, Pengeluaran lochea didapatkan berwarna rubra, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion (Saleha, 2013). Dan didapatkan juga pengeluaran asi pada Ny. F masih sedikit. Menurut (Walyani, 2017) produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan psikologi kecemasan ibu tentang asi dan memberikan pendidikan kesehatan bahwa ASI akan lancar memberitahu ibu untuk tingkatan mengkonsumsi sayuran, buah-buahan serta konsumsi air minimal 3 liter perhari serta sering susukan bayi setia 2jam/hari untuk membantu merangsang ibu memproduksi asi lebih banyak.

Cara memperlancar dan mempercepat keluarnya ASI adalah dengan sering-sering menyusui bayi. Stimulasi payudara untuk mengeluarkan ASI disebut refleksi produksi ASI (refleksi prolaktin). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi, begitu pula sebaliknya (Sutanto, 2018). Dan untuk cepat penyembuhan luka dan menghindari pendarahan pada nifas ibu dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini secara bertahap. Menurut Heni (2018) yang bermanfaat untuk mempercepat involusi, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum dan kelancaran peredaran darah. Masa nifas Ny.F berlangsung normal, tidak terjadi infeksi perineum dan tidak mengalami perdarahan.

Memberikan asuhan tentang perawatan luka post SC menurut Hijratun (2021) perawatan luka kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, jaga agar tetap kering, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti dan di anjurkan 1 minggu untuk mengganti perban jika tidak kotor.

Pada Pengkajian KF 2 dilakukan pada 6 hari postpartum tidak didapatkan keluhan dari ibu asi ibu juga sudah lancar. Penulis melakukan asuhan penkes melalui *whatsapp* tentang perawatan payudara yang merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperlancar peredaran darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI, sehingga ASI yang dikeluarkan lancar (Sutanto, 2018). Serta memberikan asuhan tentang teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet, kemudian ibu enggan menyusui. Tehnik Menyusui dengan benar dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar lebih banyak dan ibu bisa menyusui secara Eksklusif (Kurniawati, 2021).

Memberikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi ibu selamma nifas karena ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi ibu saat menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik , maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, onus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidak terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang terjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Heni, 2018). Memberitahu ibu tentang kebutuhan istirahat pada masa nifas yaitu jika bayi tidur ibu bisa ikut tidur juga untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu (Nugroho, 2014).

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 13 jam dan 7 hari post partum adalah mobilisasi dini Ny.F dengan gerakan miring kiri, kanan, atau dapat BAK spontan, dan gerakan senam nifas lainnya. Dengan demikian tujuan dilakukannya senam nifas bagi ibu nifas yaitu perbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami peregangan, meningkatkan ketenangan dan mempelancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan rahim pada posisi semula (Involusi) (Maritalia, 2014).

Pada kunjungan KF3 dilakukan kunjungan langsung kerumah ibu pada hari ke 15 post partum tanggal 29 januari 2023, Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan keadaan umum baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri ibu normal, pada hari

ke 15 tinggi fundus ibu sudah tidak teraba lagi (Susanto, 2018). Bekas operasi ibu sudah kering. Pengeluaran anogenitalia lochea normal, berwarna alba warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Saleha, 2013).

Pada kunjungan ini diberikan asuhan pijat oksitosin yang manfaatnya membuat tubuh menjadi rileks, memperlancar peredaran darah, memperlancar produksi asi, mengurangi stress dan mengurangi rasa sakit. satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan yang dapat memberikan sensasi rileks pada ibu, yaitu dengan melakukan pijat oksitosin yang akan merangsang sel saraf pada payudara. Pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan kadar hormone prolactin dan volume ASI ibu postpartum (Pramuji, 2014). Asuhan selanjutnya penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis, tujuan dan manfaat pemakaian kontrasepsi pada ibu. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu mengetahui manfaat penggunaan KB. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana menurut teori tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil berkualitas dengan meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan keadilan gender melalui program KB dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Pada kunjungan KF 4 pada nifas normal hari ke 40 tanggal 23 februari 2022 tidak didapatkan masalah, pemeriksaan keadaan umum ibu baik ttv ibu dalam batas normal, pengeluaran loche sudah tidak ada lag. Pada

kunjungan ini dilakukan Kembali pemberian penkes tentang Kb serta manfaatnya dan pemantapan ibu dalam memilih kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan, ibu memilih metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi ibu sudah mengetahui bahwa amenore laktasi ini efektif hanya sampai usia 6 bulan maka disarankan kepada ibu untuk mengkombinasi dengan metode kb lain seperti kondom, coitus interruptus, suhu basal dan Kb kalender, .

4.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian pertama neonatus dilakukan melalui *whatsapp* pada saat 2 hari pertama. Pada pengkajian ini didapatkan data pemeriksaan objektif saat bayi baru lahir dengan berat badan 3.090 gram yang termasuk dalam kategori normal, kategori berat badan lahir normal itu dari 2500 gram sampai 4000 gram (Prawiroharjo, 2016). Panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada juga masih dalam kategori batas normal. Pada KN 1 dilakukan asuhan untuk meminta ibu menyusui anaknya dengan ASI saja sampai umur 6 bulan saja, memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat (Aisyah, 2017).

Pada pengkajian KN 2 neonatus usia 6 hari juga dilakukan pengkajian melalui *whatsapp* tidak didapatkan masalah pada bayi, tali pusat sudah mulai mengering. Ibu diminta untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat bayi dan cara perawatan tali pusat dengan sebaiknya tali pusat bayi tidak dibungkus dengan apapun. Hal tersebut bertujuan agar udara dapat masuk dan akhirnya tali pusat mengering dengan sendirinya lalu terlepas (Wasiah, 2021).

Menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi sehari-hari seperti mandi dan ganti popok. Bayi butuh mandi dua kali sehari. Memandikan bayi sebelum 40 hari bukan masalah. Bayi yang lahir setelah 6 jam sudah boleh dimandikan. Pagi hari bayi yang baru lahir atau bulan-bulan pertama bisa dimandikan antara jam 07:00, 08:00 dan sampai jam 09:00 pagi, sedangkan pada sore hari pukul 14:00 sampai 17.00 (Wasiah, 2021). Dan untuk perawatan bayi sehari-hari dalam mengganti popok Waktu terbaik untuk mengganti popok adalah setelah bayi BAB dan setelah bayi ngompol. Mengganti popok biasanya 10-12 kali sehari.. Gantilah popok bayi setiap kali basah. Bersihkan terlebih dahulu daerah bayi yang terkena buang air kecil dengan air bersih dan keringkan menggunakan handuk kecil atau tisu. Setelah kering, beri bedak khusus pada daerah lipatan paha dan belakang agar terhindar dari kulit lecet. Di beberapa bulan pertama, bayi bisa buang air besar sekitar 4–8 kali sehari dan buang air kecil hingga 20 kali dalam sehari. Itulah sebabnya mengapa orang tua harus mengecek popok bayi secara berkala dan menggantinya dengan popok bersih sesering mungkin (Wasiah, 2021)

Pada kunjungan KN 3 dilakukan kunjungan dan pemeriksaan langsung kerumah Ny. F didapatkan data tali pusat bayi sudah putus sejak hari ke 10, dan didapatkan perkembangan berat badan bayi bertambah dari 3090 gram menjadi 3600 gram penambahan terjadi sebanyak 510 gram. Dan pertambahan panjang bayi sebanyak 1cm dari 48 cm menjadi 49 cm. didapatkan keluhan bayi rewel sudah dua hari disini penulis melakukan asuhan pijat bayi yang diberikan adalah pijat bayi dengan teknik I Love U. Setelah bayi dipijat bayi tidak rewel, bayi menjadi kuat menyusu dan bayi

menjadi nyaman saat tidur. Manfaat dari pijat bayi yaitu : relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai pelenang dan penghilang rasa sakit pada bayi.

Diberikan penkes tentang tummy time yang dapat dilakukan dalam mendampingi tumbuh kembang anak yaitu dengan stimulasi. Salah satu bentuk stimulasi untuk meningkatkan kemampuan motorik mengangkat kepala bayi adalah dengan tummy time exercise. Tummy time exercise merupakan istilah yang digunakan untuk latihan penumpuan berat badan dengan memposisikan bayi dalam posisi tengkurap untuk mendukung bayi melakukan gerakan servikal secara aktif. Tujuan dari gerakan ini untuk merangsang bayi mengangkat kepalanya agar leher dapat terlatih dan kuat. Kemampuan mengangkat kepala adalah dasar kemampuan motoric sebagai pengembangan untuk perkembangan selanjutnya (Fajriah, 2022). Hal ini juga menyangkut tiga reaksi postural pada refleks primitif pada posisi tengkurap: Asimetric Tonic Neck Reflex (ATNR), moro, landau, labirin, dan refleks palmar (Widodo dkk, 2019).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan .

1. Asuhan kehamilan pada ny. F dilakukan sebanyak 4 kali. Dari semua kunjungan tidak ditemukan masalah yang terjadi pada trimester III hanya ditemukan ketidaknyamanan yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan asuhan kebidanan.
2. Asuhan persalinan pada Ny. F berlangsung dari kehamilan aterm (cukup bulan) dengan keadaan umum ibu dan bayi baik. Namun didapati penyulit yaitu tidak terdapat his persalinan yang disebut juga dengan inersia uteri indikasi ini diperlukan tindakan persalinan segera maka dilakukan induksi menggunakan drip oksitosin 10 iu dengan tetesan 20 tpm. Kemudian setelah induksi selesai tidak didapatkannya ada nya kemajuan persalinan kontraksi yang terjadi pada ibu tidak bertambah. Pada pukul 13.30 ibu dirujuk ke Rumah sakit Prima atas indikasi inersia uteri.
3. Masa nifas berjalan normal dan tidak ada keluhan yang bersifat patologis selama ibu nifas, ASI lancar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu telah diberikan motivasi untuk menggunakan KB, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Amenore Laktasi.

4. Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali kunjungan. Pada asuhan neonatal didapatkan perkembangan pada berat badan sebesar 510 gram dari berat awal 3090 gram menjadi 3600 gram dan penambahan Panjang badan sebanyak 1 cm dari 48ncm menjadi 49 cm. Penulis sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan.

5.2. Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus yang dilakukan dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau khususnya jurusan kebidanan, serta dijadikan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif.

5.2.2 Bagi PMB Hasna Dewi

Diharapkan bagi bidan atau tenaga kesehatan untuk lebih memahami deteksi komplikasi persalinan sehingga diagnosis dan pentalaksanaanya dilakukan secara tepat.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan agar pemberi pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, neonatus dan hingga KB dilakukan sesuai dengan asuhan standar kebidanan yang telah dipelajari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, D. T., & Hasan, S. A. 2022. *The Relationship of Isolated Oligohydramnios at Term with Labor Mode. Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(2), 72-79.
- Aryani, Y., Hasan, Z., & Atikasari, P. 2019. Perbedaan Pijat Woolwich Dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Hari Ke 1–3 Di Praktik Mandiri Bidan Dince Safrina Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 7(1), 10-16.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & SKM, M. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Astuti, Sri . 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Askar, N. F. 2016 Kajian Risiko Obesitas Terhadap Kehamilan. *Bandung* : Prodi Magister Kebidanan Fk Unpad
- Astri, N., Fitriyani, F., & Suparni, S. 2023. Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Dengan Anemia Ringan, Ketupan Pecah Dini Dan Inersia Uteri. In *Prosiding University Research Colloquium* (Pp. 1192-1198).
- Bridges, L., & Sharma, M. 2017. The efficacy of yoga as a form of treatment for depression. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 22(4), 1017-1028.
- Buttner, Melissa M., et al. 2015. "Efficacy of yoga for depressed postpartum women: a randomized controlled trial." *Complementary therapies in clinical practice* 21.2 : 94-100.
- Dewiani, C., & Sulastri, S. K. 2017. *Upaya pemenuhan istirahat dan tidur pada ibu hamil trimester iii* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Evayanti, Y. 2020. Penyuluhan Tentang Kartu Pantau Gerak Janin Bagi Ibu Hamil Di Kelurahan Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2019. *Jurnal Perak Malahayati*, 2(1), 20-24.

- Fajriah, P. N., & Nurchasanah, Y. 2022. Tummy Time Terhadap Kemampuan Motorik Bayi: Evidance Based Case Report (EbcR). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 53-63.
- Fitriyani, F., & Aisyah, R. D. 2016. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi Di Kabupaten Pekalongan. *Motorik*, 11(22), 152709.
- Hatini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media
- Haran, C., et all. 2014. *Clinical guidelines for postpartum women and infants in primary care—a systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth*,
- Harahap, A. O. 2022. *Penerapan Pengaturan Posisi Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk Mengurangi Bengkak Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III Pada Ny. N Di PMB Hasmiati, SST Bandar Lampung, 2022* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14(2), 110-113.
- Heni. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hijratun. 2021. *Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesaria*. Pustaka Taman Ilmu.
- Heryanto, M. L., Sholihati, R. A., & Maemunah, A. S. 2021. Pola Makan Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Uptd Puskesmas Garawangi Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *Journal Of Public Health Innovation*, 1(2), 113-122.
- IBU, Sulistyawati A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada. Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Kamariyah, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Kurniawati, S., & Srianingsih, S. 2021. Hubungan Teknik Menyusui dengan Produksi Asi pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), 53-60.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2016. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2020. *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2021. *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2022. *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniarum, A., SiT, S., Kurniarum, A., & SiT, S. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Lontaan, A., & Korah, B. H. 2014. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(2), 1-5.
- Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., & Ayubbana, S. 2021. Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 302-307.
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi K.R., 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Megasari, K. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air kecil. *Jurnal komunikasi kesehatan*, 10(2).
- Manuaba, I. A. C. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. 2017. *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nugroho, T. 2014. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurjasmi, E. (2016) *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: IBI.
- Oktarina, M. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pamuji, S. E. B., Supriyana, dkk. 2014. Pengaruh kombinasi metode pijat woolwich dan endorphine terhadap kadar hormon prolaktin dan volume asi (studi pada ibu postpartum di griya hamil sehat mejasem kabupaten tegal). *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 5(1), 15-15.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba Handayani, D., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Nurmalita, S., Marlynda, H., & Aini, N. F. (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan.
- Puspitaningrum, E. M. 2017. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC) tentang Ambulasi Dini di RSIA Annisa Kota Jambi. *Menara Ilmu*, 11(78).
- Rabie, N., Magann, E., Steelman, S., & Ounpraseuth, S. 2017. Oligohydramnios in complicated and uncomplicated pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 49(4), 442-449.

- Retnaningtyas, E., Kartikawati, E., & Nilawati, D. 2022. Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19-24.
- Robert JM, August PA, Balens G, Barton JR, Bernstein IM, Bruzin M, et.al. 2013. *Hypertension in pregnancy. The American College of Obstetricians & Gynecologist Women's Health Care Physicians.*
- Saleha, 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, M. K. 2017. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan Pada Ny. A G1P0A0 Umur 26 Tahun Hamil 41 Minggu 4 Hari Dengan Oligohidramnion Dan Anemia Di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang. *Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang.*
- Saifuddin AB. 2015. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputro, N. T., & Pradana, A. E. 2022. Modul Kodefikasi terkait Sistem Pencernaan dan Endokrin: Anatomi dan Fisiologi Sistem Genitourinari.
- Sitti, Rahma. 2019. Gambaran Pengetahuan Bidan Tentang Lotus Birth Di Puskesmas Bara-Baraya, Puskesmas Mamajang, Dan Puskesmas Batua Makassar. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 3(1), 1-24.
- Sitti, dkk. 2018. *Panduan Penulis Catatan Soap Dalam Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sari, D. P. 2018. Perhitungan Usia Kehamilan Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Hari Pertama Haid Terakhir Di BPS Farida Yuliani Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *Biomedika*, 11(2), 113-117.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga
- Susanto, A. V. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Suryandari, A. E., & Happinasari, O. 2015. Perbandingan Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Yang Diberi Fe Dengan Fe Dan Buah Bit Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. *Jurnal Kebidanan*
- Sundari, S., & Wulandari, A. 2016. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Lama Amenore Laktasi. Yogyakarta: Prosiding Seminar Nasional Kesehatan

- Susanto, Andinda Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tanjung, R. D. S., & Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal Gentle Birth*, 5(1), 1-7.
- Walyani, E. S. 2017. *Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencanaan* Yogyakarta: Pustaka Baru
- Wahyuni Abd. Rahim, dkk. (2019). *Hubungan antara pengetahuan perawatan luka pasca bedah Sectio Caesarea (SC) dengan tingkat kemandirian pasien ruang instalasi rawat inap kebidanan dan kandungan rumah sakit Bhayangkara Manado*.
- Wasiah, A., & Artamevia, S. (2021). Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 337-343.
- Widiastini, L. P. 2018. *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. In Media.
- Widiawati, I., Resmana, R., & Novita, S. 2022. *Gerakan Janin dan Desain Metode Pemantauan Berbasis Ni fECG*. Penerbit NEM.
- Widodo, A., Rizky, R., & Waspada, E. 2019. Pengaruh Pemberian Tummy Time Exercise Terhadap Peningkatan Kemampuan Gross Motoric Head Control And Rolling Pada Anak Usia 0-16 Minggu. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 11-15).
- Yuli, R. 2017. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC*. Jakarta : Trans Info Media.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Ziya, H., & Damayanti, I. P. 2021. Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119-125.

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkkr@pkkr.ac.id Website : www.pkkr.ac.id



Nomor : PP.03.01/3.5/1571/2023 27 Maret 2023
Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Yth. Pimpinan PMB Hasna Dewi
di
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2022/2023 Mahasiswa Tingkat III Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau 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 berikut ini :

NO	NIM	NAMA	TINGKAT/SEMESTER
1	P032015401008	Dhia Mardiyah	III A / VI
2	P032015401054	Jesica Anastasia Simanjuntak	III B / VI

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

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Riau,



Husnan

LAMPIRAN 2

PMB HASNA DEWI FS
Bidan: HASNA DEWI FS, A.Md. Keb SKM
JL. HR. SOEBRANTAS KOTA PEKANBARU

Pekanbaru, maret 2023

Nomor : /KP-A/VI/2023
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 : Hasna Dewi Amd.Keb SKM
Jabatan : Pimpinan PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa,

Nama : Dhia Mardhiyah
IM : P032015401008
Tingkat : III A
Semester : VI (Enam)

Dengan ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus secara berkelanjutan sebagai pelayanan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. F di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru"

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana gunanya

Pemimpinan PMB Hasna Dewi



Hasna Dewi Amd. Keb, SKM

LAMPIRAN 3

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI KLIEN/PASIE

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, adalah bertindak sebagai diri saya/orang tua/suami/keluarga dari klien:

Nama : Fauziah Br Sinaga

Umur : 21 tahun

Alamat : Jl. Cipta karya

Menyetui untuk menjadi klien dalam Pengambilan Pasien Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau dan menyetujui jika terdapat tindakan medis yang akan dilakukan oleh:

Nama : Dhia Mardhiyah

NIM : P032015401008

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di PMB Hasna Dewi
Kota Pekanbaru

Berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh mahasiswa tersebut, bersama dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi klien dan akan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya sebagaimana yang diperlukan. Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, Desember 2022

Menyetujui

Suami/Keluarga


(Rahmat yada)

Klien/Pasien


(Fauziah Br Sinaga)

LAMPIRAN 4

LEMBAR KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII

KEBIDANANPOLTEKKES KEMENKES RIAU

T. A 2022/2023

Nama mahasiswa : Dhia Mardhiyah
 NIM : P032015401008
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.
 F di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru
 Pembimbing 1 : Rully Hevrialni SST, M.Keb

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	27/03/2023	Kajian kasus	Pemeriksaan penunjang K1 HNC	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
2.	29/03/2023	BAB 1	Perbaikan penyusunan & tulisan pada bab 1	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
3.	30/03/2023	BAB 4	Perbaikan kata dan kalimat kata	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
4.	31/03/2023	BAB 2	Tambahkan perm bidang pre - post SC, Kori SC	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
5.	1/4/2023	Kajian kasus	Perbaikan penulisan dan huruf m m kata	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
6.	05/04/2023	BAB 1 - BAB 5	<i>all upian</i>	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
7.	11/05/2023	BAB 1 - BAB 5	perbaiki tulisan	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
8.	13/05/2023	Pembahasan	revisi jumlah kalimat	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
9.	15/05/2023	Abstrak	perbaiki abstrak	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
10.	16/05/2023	Pembahasan	perbaiki pembahasan	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
11.	17/05/2023	BAB 2	tambahkan jumlah	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>
12.			<i>all upian</i>	<i>dhia</i>	<i>[Signature]</i>

Pekanbaru,20...

Pembimbing Utama /
 Pendamping

[Signature]
 Rully Hevrialni SST, M.Keb

LEMBAR KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANANPOLTEKKES KEMENKES RIAU

T. A 2022/2023

Nama mahasiswa : Dhia Mardhiyah
 NIM : P032015401008
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.
 F di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru
 Pembimbing 2 : Elly Susilawati SST, M. Keb

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	20/3/2023	Penulisan cover-BAB III	Perbaiki penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	24/3/2023	BAB 4	Perbaikan penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	30/3/2023	BAB 5	Penyusunan kata dan penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	05/04/2023		Perbaikan dan Ane	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	15/05/2023	BAB 4	Perbaikan Penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	16/05/2023	BAB 1-5	Perbaikan Pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7.	19/05/2023		Ane	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

Pekanbaru,2023

Pembimbing Utama /
Pendamping

[Signature]
 Elly Susilawati SST, M. Keb

LAMPIRAN 5

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. F Alamat : Jl. Cipta Karya
 Umur Ibu : 21 th Koc/Kab :
 Pendidikan : SEMA Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 1 Had Terakhir tgl. : 06-04-2011 Pekerjaan Persalinan tgl. : 16-01-2013
Periksa I
 Umur Kehamilan : 7 bh Di : PMB Horna Dewi

KEL	NO.	Masalah Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tributan			
FR.				I	II	III	II2
		Skor awal ibu hamil	2				1
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 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. Tekan tang / vakum	4				
		b. Uri drogoh	4				
		c. Dben infus / Transfus	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bongkok pada muka/lingka 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				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
		JUMLAH SKOR					2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 14 / 01 / 2013

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--	---

RUJUKAN :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II 1. <u>Chorionamnion</u> 2. 3. 4. 5. 6.	Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II 1. Perdarahan antepartum Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uri tertinggal 5. Persalinan Lama
---	---

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. <u>Dokter</u> 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. <u>Operasi Sesar</u>
---	---	---

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup ✓
2. Mati, dengan penyebab
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...

TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :
1. Berat lahir : 3.900 gram, laki-laki/Perempuan
2. Lahir hidup / APGAR Skor
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sohal 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRT	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLUNDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

LAMPIRAN 6

Daftar 26 Penapisan Ibu Bersalin Deteksi Kemungkinan Komplikasi Gawat Darurat

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsi berat/Eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawat janin		✓
13	Presentase bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menumbung		✓
15	Gemelli		✓
16	Presentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓

LAMPIRAN 7

Diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia - www.onlinedoctranslator.com

Skala Depresi Pascakelahiran Edinburgh₁ (EPDS)

Nama: Ny.F Tanggal

Alamat: Jl. Cipta Karya

Lahir Anda: 2001 Tanggal Lahir Bayi:

14 - Januari - 2023

Telepon: 097866948511

Saat Anda sedang hamil atau baru saja melahirkan, kami ingin tahu bagaimana perasaan Anda. Silakan periksa jawaban yang paling mendekati perasaan Anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaanmu hari ini.

Ini contohnya, sudah selesai.

Saya merasa bahagia:

- Ya, selalu Ya, hampir
 selalu Tidak, tidak
 terlalu sering Tidak,
 tidak sama sekali

Ini berarti: "Saya sering merasa bahagia" selama seminggu terakhir. Silakan selesaikan pertanyaan lain dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucunya

- Sebanyak yang saya selalu bisa Tidak
 begitu banyak sekarang Pasti tidak
 begitu banyak sekarang Tidak sama
 sekali

2. Saya jelah melihat ke depan dengan kenikmatan untuk hal-hal

- Seperti yang pernah saya lakukan
 Agak kurang dari dulu Pasti
 kurang dari dulu Hampir tidak
 sama sekali

* 3. Saya menyalahkan diri sendiri secara tidak perlu ketika terjadi kesalahan

- Ya, sebagian besar waktu
 Ya, kadang-kadang Tidak
 terlalu sering
 Tidak, tidak pernah

4. Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas Tidak,

- tidak sama sekali
 Hampir tidak pernah
 Ya kadang-kadang
 Ya, sangat sering

* 5 Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas Ya,

- cukup banyak
 Ya kadang-kadang
 Tidak, tidak banyak
 Tidak, tidak sama sekali

* 6. Hal-hal telah menimpa saya

- Ya, sebagian besar waktu saya belum bisa mengatasinya sama sekali
 Ya, terkadang saya tidak bisa mengatasinya dengan baik seperti biasanya
 Tidak, sebagian besar waktu saya telah mengatasinya dengan cukup baik
 Tidak, saya telah mengatasinya dengan baik seperti sebelumnya

* 7 Saya sangat tidak bahagia sehingga saya sulit tidur Ya,

- sebagian besar waktu
 Ya kadang-kadang
 Tidak terlalu sering
 Tidak, tidak sama sekali

* 8 Saya merasa sedih atau sengsara

- Ya, sebagian besar waktu
 Ya, cukup sering
 Tidak terlalu sering
 Tidak, tidak sama sekali

* 9 Saya sangat tidak bahagia sehingga saya menangis Ya,

- sebagian besar waktu
 Ya, cukup sering
 Hanya sesekali
 Tidak, tidak pernah

* 10 Pikiran untuk melukai diri sendiri telah terjadi pada saya

- Ya, cukup sering
 Kadang-kadang
 Hampir tidak pernah
 Tidak pernah

Dikelola/Ditinjau oleh Dhia Mardiyah Tanggal 21 Januari 2023

Sumber: Cox, JL, Holden, JM, dan Sagovsky, R. 1987. Deteksi depresi pascakelahiran: Pengembangan Skala Depresi Pascanatal Edinburgh 10-item. *Jurnal Psikiatri Inggris* 150:782-786.

Sumber: KL Wisner, BL Parry, CM Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, 18 Juli 2002, 194-199

Pengguna dapat mereproduksi skala tanpa izin lebih lanjut asalkan mereka menghormati hak cipta dengan mengutip nama penulis, judul dan sumber makalah dalam semua salinan yang direproduksi.

LAMPIRAN 8

Contoh menu makanan ibu hamil

Pagi

Roti	3 pisa	150gr
Jelut	1 bta sedang	55gr
Tempe	2 pta sedang	50gr
Juana buana	1 mangkok	
Apel	1 pta sedang	

• Selingan: susu 1 gelas, peraya 1 pta sedang

Siang

Nasi	1 piring	300gr
Ikan	1 pta sedang	40gr
Tahu	2 pta sedang	50gr
Sayur bayam	1 mangkok	
Pisang	1 buah	

• Selingan: susu 1 gelas, apel 1 pta sedang

Malam

Kentang	2 buah sedang	210gr
Bakso	3 buah sedang	50gr
Tahu	2 pta sedang	50gr
Juana sawi	1 mangkok	
Pisang	1 buah	

• Selingan: susu 1 gelas

Kebutuhan Nutrisi Ibu selama Kehamilan



Dhia Mardhivah

POLTEKES KEMENKES RIAU

Tujuan Pemenuhan Nutrisi Ibu

- Mempenuhi kebutuhan gizi ibu & janin
- Membantu proses tumbuh kembang janin
- Sebagai sumber tenaga ibu & janin
- Mengurangi resiko & komplikasi

Macam-macam Nutrisi untuk Ibu

✓ **Karbohidrat**
Sebagai sumber energi
Sumber nasi, jagung, kentang, roti, Gandum.
Batas: oake, permen, cola



✓ **Protein**
Membantu proses tumbuh kembang janin, payudara.
Sumber daging, ayam, ikan, telur, tahu, tempe, susu, kacang-kacangan



✓ **Lemak**
Sebagai sumber omega 3 & 6 untuk perkembangan mata & otak
Sumber kacang, ikan laut

✓ **Vitamin & Mineral**
Asam folat: pembentukan sel saraf & mencegah kelainan janin
Sumber sayuran hijau, beras merah, buah
Kalsium: pembentukan tulang & bakal gigi
Sumber susu, biji-bijian, kakao
Zat besi: pembentukan darah, mencegah anemia
Sumber hati, daging, kuning telur, sayuran hijau, ikan
Lepaskan dendeng buah & sayur

✓ **Air**
Mencegah dehidrasi
Mempresapai proses metabolisme tubuh
Minum air 8-10 gelas per hari.



Tips Menatur Pola Makan Ibu

- Gizi seimbang & bervariasi
- Tidak ada pantangan
- Makan sedikit tapi sering
- Tidak merokok & minum minuman keras



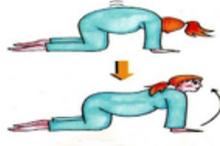
Ibu hamil yang kekurangan Nutrisi

- Anemia
- Dehidrasi
- Mudah terkena infeksi
- Respon badan ibu hamil tidak normal
- Janin keadaannya
- Bayi lahir premature
- Berat bayi lahir rendah



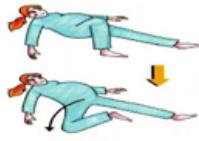
Senam Ibu Hamil

- ❖ **Senam untuk pinggang (posisi merangkak)**
 1. Badan dalam posisi merangkak
 2. Sambil menarik napas angkat perut dan pinggul ke atas dengan wajah menghadap ke bawah
 3. Sambil peralihanlah mengangkat wajah kembuskan napas, turunkan pinggul kembali dengan peralihan (gambar 6). Lakukan 10 kali.



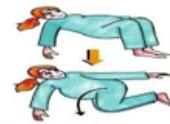
Gambar 6 Senam Untuk Pinggang (Posisi Merangkak)

- ❖ **Senam dengan satu lutut**
 1. Tidur terlentang, tekuk lutut kanan.
 2. Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan (gambar 7). Ganti kaki kiri. Lakukan 10 kali.



Gambar 7 Senam Dengan Satu Lutut

- ❖ **Senam dengan kedua lutut**
 1. Tidur terlentang, kedua lutut diteuk dengan tumit dikawatkan.
 2. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kearah kiri dan kanan. Lakukan 8 kali. (gambar 8)



Gambar 8 Senam Dengan Kedua Lutut



Menurunkan & mencegah sakit pinggang, beresnak selama kehamilan.

Menurunkan ketegangan otot, otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

POLTEKES KEMENKES RIAU

Syarat untuk Melakukan Senam

- Usia kehamilan lebih dari 22 minggu.
- Tidak ada riwayat antepartum bleeding.
- Sebaiknya dilakukan dengan pengawasan oleh petugas kesehatan.

Senam untuk kaki

1. Duduk bersandar, kedua kaki diluruskan rileks.
2. Tarik jari-jari kearah tubuh lalu lipat ke depan. Lakukan 10 kali. (gambar 1)
3. Tarik kedua telapak kaki kearah tubuh dan dorong ke depan. Lakukan 10 kali. (gambar 2)



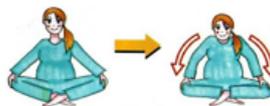
Gambar 1 Gerakan jari-jari kaki



Gambar 2 Gerakan telapak kaki

Senam duduk bersila

1. Duduk rileks, kedua telapak tangan di atas lutut.
2. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan. Lakukan 10 kali. (gambar 3)



Gambar 3 Senam Duduk Bersila

Cara tidur yang nyaman

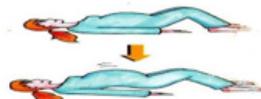
- Berbaringlah miring dengan lutut di



Gambar 4 Senam Ibu Hamil Berbaring Miring

Senam Untuk Pinggang (posisi terlentang)

1. Tidur terlentang, lutut diteuk jangan terlalu tinggi berada di samping badan.
2. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukan 10 kali. (gambar 5)



Gambar 5 Senam Pinggang (Posisi Terlentang)

Asuhan Kebidanan Kehamilan

4. sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

5. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia



Terimakasih..

Ketidak Nyamanan dan Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Dhia Mardhiyah

Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Trimester III



1. Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat Bumil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih mengatasi hal tersebut lakukan hal berikut :

- kurangi mengonsumsi minuman berkafein
- Minum air putih minimal 8 gelas/hari Namun, hindari minum sebelum tidur.
- Jangan menahan rasa ingin buang air kecil

2. Kaki Bengkak

Besarnya ukuran rahim saat hamil tua bisa membentuk "bendungan" pembuluh darah di pangkal pahamenyebabkan aliran darah balik dari kaki ke jantung sedikit terhambat Cara Mengatasinya dengan cara :

- usahakan tidak terlalu lama berdiri
- Meletakkan kaki diatas kursi/ letakkan beberapa bantal diatas kaki beberapa jam sebelum tidur agar cairan yang bertumpuk di bagian kaki dapat naik, disaring oleh ginjal, dan dikeluarkan melalui urine.

3. Insomnia

Hal tersebut utamanya disebabkan oleh perut yang sudah sangat membuncit, sehingga sulit untuk berganti posisi tidur. Alasan lainnya adalah pengaruh hormon estrogen dan janin yang aktif bergerak

Cara Mengatasinya :

- osisi berbaring yang paling untuk ibu hamil memang menyamping ke arah kiri. Karena dengan posisi ini, aliran darah ke janin lebih lancar.
- bermeditasi atau menyetel musik sebelum tidur untuk menenangkan pikiran. Mendapatkan pijatan ringan dengan essential oil,
- hindari menonton televisi atau menatap layar handphone sebelum tidur

4. Nyeri punggung

Peningkatan kadar progesteron selama kehamilan mengendurkan sendi dan otot untuk mengakomodasi pertumbuhan rahim. Hal ini pun meningkatkan fleksibilitas di panggul. Selain itu, postur tubuh ikut berubah karena membawa beban ekstra. Sehingga, postur berdiri, berjalan, dan duduk Mums lebih condong ke satu sisi atau sisi lain, yang dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah atau pinggul.

Untuk mengatasi hal tersebut,

- lakukan senam hamil
- Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut Bumil. Jika Bumil tidur dengan posisi miring, letakkan bantal di antara tungkai.
- Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- Gunakan sepatu yang nyaman
- Kompres punggung dengan handuk hangat.

Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III



1. Bengkak/ oedema pada tangan dan muka

Bengkak yang terjadi pada muka dan tangan menunjukkan ada masalah serius, tidak hilang setelah beristirahat dan dikutoo dengan keluhan fisik lainnya. hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklampsia

2. Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri ini menetap dan tidak hilang setelah persalinan, hal ini bisa disebabkan appendicitis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, dll

3. Perdarah Pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan yang tidak normal adalah merah, dan kadang* tapi tidak selalu. ini bisa disebabkan oleh plasenta previa.

PIJAT BAYI



OLEH
KADEK NOVIANI
070116B034

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2017

Apa itu pijat bayi ??

Pijat bayi adalah gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijatan lembut akan membantu meringankan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tertidur (Prasetyo, 2009).



Apa manfaat pijat bayi ??

1. Meningkatkan daya tahan tubuh
2. Memperbaiki peredaran darah dan pernapasan
3. Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
4. Meningkatkan kenaikan berat badan
5. Mengurangi stress dan ketegangan
6. Meningkatkan kesigapan
7. Membuat tidurlelap
8. Mengurangi rasa sakit mengurangi kembung dan sakit perut
9. Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayi
10. Meningkatkan produksi air susu ibu

Hal-Hal Yang Tidak Dianjurkan Selama Pemijatan :

- a. Memijat bayi langsung setelah selesai minum susu.
- b. Membangunkan bayi khusus untuk pemijatan.
- c. Memijat bayi pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat.
- d. Memijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat.
- e. Memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi

Waktu dilakukan pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai dengan keinginan orang tua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi jika pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6-7 bulan (Roesti, 2009). Waktu terbaik untuk memijat bayi ketika bayi terjaga dan senang.

Waktu pemijatannya sebaiknya dilakukan 2 kali sehari yaitu :
1. Pagi dan sore hari sebelum mandi
2. Malam hari, sebelum tidur.

Urutan pijat bayi

1. Kaki
 - Gerakan tangan dari pangkal paha sampai kepergelangan kaki seperti memerah susu atau memeras.
 - Mengusut telapak kaki bayi secara bergantian. Pijat jari kaki dengan gerakan memutar dan diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujungnya.
 - Urut-punggung kaki secara bergantian
 - Kemudian buat gerakan menggulung dari pangkal paha ke pergelangan kaki.

2. Perut

- Lakukan gerakan seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas kebawah perut.
- Letakkan kedua ibu jari di samping kanan dan kiri pusat perut, gerakan kedua ibu jari ke arah tepi kanan dan kiri perut.
- Lakukan gerakan "I LOVE U" memijat dari kanan atas perut bayi kemudian ke kiri bawah membentuk "L" terbalik. "YOU" memijat dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri dan berakhir di perut kiri bawah membentuk huruf "U".

3. Dada

- Lakukan pijatan seperti membuat hati. Letakkan kedua tangan kita di tengah dada bayi kita dan gerakan keatas kemudian ke sisi luar tubuh dan kembali ke ulu hati tanpa mengangkat tangan seperti membentuk hati.
- Lakukan pemijatan seperti bennuk kupu-kupu. Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada ulu hati ke arah bahu kanan, & kembali ke ulu hati. Gerakan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati

4. Tangan

- Buatlah gerakan memijat ketiak dari atas ke bawah, jika terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak jangan lakukan gerakan ini.
- Gerakan tangan seperti memerah susu atau seperti memeras dari pundak ke pergelangan tangan.
- Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan kearah jari-jari.
- Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jaridengan gerakan memutar, akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.
- Usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut.
- Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan

5. Wajah

- Gerakan tangan kita dari tengah wajah samping seperti membasuh muka. Tekanan jari-jari kita dari tengah dahi kesamping seperti menyetrika dahi.
- Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, tekanan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum (senyum I).
- Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut disidrah sekat hidung. Gerakan kedua ibu jari dari tengah kesamping dan keatas daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum (senyum II).
- Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu. Tekanan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum (senyum III).
- Buatlah lingkaran-lingkaran kecil disidrah rahang bayi dengan kedua jari telunjuk tangan anda, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri.

6. Punggung

- Menggerakkan tangan kita maju mundur dari bawah leher ke pantat bayi.
- Pegang dan tahan pantat bayi dengan tangan kanan, kemudian usapkan telapak tangan kiri kita seperti menyetrika punggung, dari leher ke pantat

5. Wajah

- Gerakan tangan kita dari tengah wajah samping seperti membasuh muka. Tekanan jari-jari kita dari tengah dahi kesamping seperti menyetrika dahi.
- Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, tekanan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum (senyum I).
- Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut disidrah sekat hidung. Gerakan kedua ibu jari dari tengah kesamping dan keatas daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum (senyum II).
- Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu. Tekanan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum (senyum III).
- Buatlah lingkaran-lingkaran kecil disidrah rahang bayi dengan kedua jari telunjuk tangan anda, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri.

6. Punggung

- Menggerakkan tangan kita maju mundur dari bawah leher ke pantat bayi.
- Pegang dan tahan pantat bayi dengan tangan kanan, kemudian usapkan telapak tangan kiri kita seperti menyetrika punggung, dari leher ke pantat



- 6 Pijat dari atas ke bawah di sisi kanan dan kiri tulang belakang dengan gerakan memutar sebanyak 3x.



- 7 Pijat dari bawah ke atas di sisi kanan dan kiri tulang belakang dengan gerakan memutar sebanyak 3x.



- 8 Pijat punggung ibu membentuk pola "love" menggunakan bagian punggung jari bergantian antara kanan dan kiri.



YUK CARI TAU MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

ECHA KANIA DIVA
NIM.PO.71.20.4.16.005



APA SII PIJAT OKSITOSIN ITU ?



Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلانرانب produksi ASI

TUJUAN

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Atau yang biasa disebut sebagai reaksi pengeluaran ASI.



MANFAAT PIJAT OKSITOSIN

- Memberikan kenyamanan pada ibu,
 - Mengurangi bengkak (engorgement),
 - Mengurangi sumbatan ASI,
 - Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

ALAT-ALAT



KAPAN MELAKUKANNYA ?

- 1 Sebelum menyusui atau memerah ASI lebih disarankan
- 2 Saat pikiran ibu sedang pusing, badan pegal-pegal. Cukup 3-5 menit saja per sesi



LANGKAH-LANGKAH

- 1 Ibu duduk rileks, tangan dilipat, kepala di atasnya.
- 2 Lepaskan baju dan bra.
- 3 Pijat bagian belakang leher dengan gerakan memutar, diulang sebanyak 3x...



- 4 Pijat bagian sepanjang bahu dengan gerakan memutar, diulang sebanyak 3x.



- 5 Pijat sebelah tulang belikat dengan gerakan memutar diulang sebanyak 3x

MENGISAP

- Isapan lambat
- Pipi membulat saat mengisap
- Bayi melepaskan payudara saat selesai menyusui
- Ibu merasakan tanda-tanda refleks oksitosin

Tanda-tanda dan sensasi refleks oksitosin aktif diantaranya:

- Sensasi diperas atau gelenyar pada payudara sesaat sebelum atau selama ibu menyusui bayinya
- ASI mengalir pada payudara saat ibu memikirkan atau mendengar bayinya menangis
- ASI menetes dari payudara sebelahnya saat ibu menyusui bayinya
- ASI mengalir dari payudara dalam semburan yang halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusui

MEMERAH ASI

Memerah ASI sangat menolong dalam beberapa situasi yang memungkinkan ibu memulai atau melanjutkan menyusui atau mengatasi kesulitan, memerah ASI dengan tangan adalah cara yang paling bermanfaat

Manfaat memerah ASI:

- Mengurangi pembengkakan dan penyumbatan pada payudara
- Memberi ASI perah pada BBLR, Bayi sakit, Bayi yang mengalami kesulitan dalam menyusui
- Memberikan ASI pada bayi saat ibu bekerja
- Mempertahankan dan memproduksi ASI

CARA MEMERAH ASI DENGAN TANGAN

- Mencuci tangan dengan sabun setiap akan memerah
- Buatlah posisi yang nyaman bisa duduk atau berdiri
- Letakkan atau pegang wadah di bawah areola, jari tunjuk 3 cm di bawah puting dan areola membentuk huruf C
- Dorong payudara ke arah dada tanpa mengubah posisi jari
- Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah areola sehingga memerah ASI dalam saluran ASI, lakukan gerakan ini sampai pancaran ASI berkurang



PERHATIAN!

Hindari meremas puting, karena dapat menyumbat saluran payudara dan jangan menarik puting karena dapat menyebabkan lecet

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar
Jl. Rumah Sakit No. 05 Kota Banjar
Telp. 0265-741032 Fax. 0265-744730
Jawa Barat

TEKNIK MENYUSUI



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA BANJAR

Jl. Rumah Sakit No. 05 Kota Banjar
Telp. 0265-741032 Fax. 0265-744730
Kode Pos 46322
Jawa Barat



TEKNIK MENYUSUI

Menyusui adalah hal yang mendasar bagi kesehatan dan perkembangan anak, dan penting untuk kesehatan ibunya. Hanya ASI yang dibutuhkan bayi anda dalam 6 bulan pertama kehidupannya, WHO dan UNICEF merekomendasikan agar anda hanya memberikan ASI saja pada bayi anda, sejak dari lahir hingga 6 bulan (ASI Eksklusif), setelah 6 bulan mulailah pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI (MPASI) sambil terus menyusui bayi anda hingga usia 2 tahun adalah standar emas pemberian makanan pada bayi.

MANFAAT PEMBERIAN ASI

BAGI BAYI

- Sumber nutrisi dan kalori yang lengkap, komposisi ASI berubah setiap saat sesuai dengan kebutuhan bayi
- Perlindungan optimal dari berbagai penyakit, karena ASI mengandung zat imunitas dan antibodi
- Meningkatkan kecerdasan (IQ) bayi, karena mengandung nutrisi untuk sel otak
- Meningkatkan perkembangan emosi, kepribadian dan kepercayaan diri

BAGI IBU

- Membuat ibu bahagia, bangga dan percaya diri karena dapat memberikan hal terbaik bagi bayinya
- Meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi
- Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
- Mempercepat rahim atau kandungan menjadi kecil kembali
- Meningkatkan kualitas kesehatan ibu

TIPS CARA MENYUSUI YANG SUKSES

POSISI

Menyusui yang tepat merupakan elemen penting dalam keberhasilan menyusui, ibu dapat memilih posisi menyusui sambil duduk atau berbaring, yang diperhatikan kenyamanan bagi ibu dan memudahkan bayi mencapai payudara

Posisi yang benar didapat dengan cara

- Topang badan bayi, terutama leher, bahu dan bokong, pastikan kepala, lengan dan badan bayi berada pada satu garis lurus
- Bayi didekap berhadapan dengan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu
- Kepala bayi lebih rendah dari payudara ibu
- Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting

BERBAGAI POSISI MENYUSUI



Bayi mendekat ke payudara, hidung berhadapan dengan puting



Posisi untuk bayi kembar

PELEKATAN

Pelekatan dimulai dengan cara mendekatkan bayi anda ke payudara, hidung bayi setinggi puting, rangsang refleks membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau bagian atas bibir bayi dengan puting, begitu mulut bayi membuka lebar, bawa bayi menuju payudara dengan gerakan cepat

Pelekatan yang baik ditandai dengan:

- Daggu bayi menempel pada payudara
- Sebagian areola masuk mulut bayi, tampak lebih banyak areola di atas bibir, dari pada bagian bawah daggu
- Bibir bawah bayi mengarah ke luar
- Mulut bayi terbuka lebar
- Ibu tidak merasa nyeri pada puting, pada saat menetek

PELEKATAN YANG BENAR



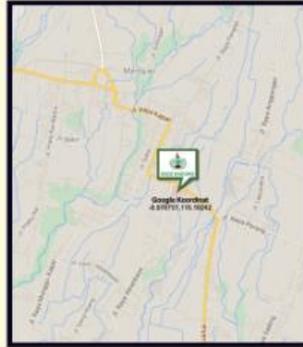


AKIBAT JIKA TIDAK MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA

- Puting susu masuk
- Anak susah menyusui
- ASI lama keluar
- Produksi ASI terbatas
- Pembengkakan pada payudara
- Payudara meradang
- Payudara kotor
- Ibu belum siap menyusui
- Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet.

WAKTU PELAKSANAAN

- Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- Dilakukan minimal 2x dalam sehari



Untuk penanganan dan informasi tentang perawatan payudara pada ibu nifas kunjungi Klinik Obgyn RSUD Badung Mangusada. Dokter kami siap membantu Anda.

Jalan Raya Kapal - Mangupura Badung
 Telp : 0361 - 9006612, 9006613
 Fax : 0361 - 4427218
 Email : rsudbadung@gmail.com
 Website : rsudmangusada.badungkab.go.id



RSUD KAB. BADUNG MANGUSADA

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS



Kesehatan adalah investasi untuk Senyum bahagia dan Hidup sejahtera hingga usia lanjut bersama keluarga tercinta...



Melakukan perawatan payudara pada ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi

MANFAAT

- Menjaga kebersihan payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan pada payudara

PERSIAPAN ALAT

- Handuk 2 buah
- Washlap 2 buah
- Waskom berisi air dingin 1 buah
- Waskom berisi air hangat 1 buah
- Minyak kelapa / baby oil
- Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya

TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA

Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan

Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.

- Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
- Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- Gerakan- gerakan pada perawatan payudara

1) Gerakan pertama

Kedua tangan diompin di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas pusat kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.



2) Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan

pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.



3) Gerakan ketiga

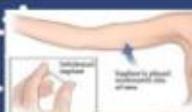
Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.



- Selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin berganti selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.
- Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- Pakai BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susu ibayl. (Saryono, 2009)

5. Implan / Tusuk KB

- Dipasang di lengan atas bagian dalam
- Efektif selama 3 tahun
- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan, dan kesuburan kembali cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan



6. IUD (Intra Uterine Device) / Spiral

Spiral di tanam di dalam rahim, untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektifitas tinggi
- jangka panjang (5-10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak



Uterus, IUD, Cervix, Vagina, IUD String

Intrauterine Device (IUD)

7. Kontrasepsi Mantap (Steril)

- Khusus di gunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi
- Dilakukan dengan cara pemotretan (bisa bisa lekat)
- Dilakukan oleh dokter betah
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Camatnya :

1. Metode Operasi Wanita (MOW) / Tubektomi



2. Metode Operasi Pria (MOP) / Vasektomi



Kapan harus ber-KB?

1. 6 minggu setelah melahirkan
2. Dalam 7 hari saat haid
3. Setiap saat jika tidak hamil



Keluarga Berencana (KB)



Dia Mardiah
Tingbrf_3A

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2022

APA ITU KB?

KB (Keluarga Berencana) adalah Suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

MANFAAT KB

- * Menghindari kehanilan resiko tinggi.
- * Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- * Meringankan beban ekonomi keluarga.
- * Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber KB?

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

Metode Kontrasepsi

Merupakan cara alat, obat-obatan, yang di gunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)
 - Menyusui bayinya secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sering mungkin)
 - Sebelum haid
 - Efektif hanya sampai 6 bulan
2. Kondom
 - Efektif bila digunakan dengan benar
 - Tida mengganggu ASI
 - Mudah dan murah di dapat
 - Mencegah penyakit menular seksual



Cervix, Vagina, IUD String

Intrauterine Device (IUD)

3. Pil KB

Efektif bila digunakan dengan benar

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus di minum setiap hari

Ada 2 jenis pil KB, yaitu :

- a. Pil kombinasi (terdiri 2 hormon, yaitu progesteron dan estrogen)
 - Tidak cocok untuk ibu menyusui
- b. Mini Pil (terdiri 1 hormon, yaitu progesteron)
 - Tidak mengganggu produksi ASI, Cocok untuk ibu menyusui



4. KB Suntik

- Efektifitas tinggi
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 bulan
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. Suntikan 3 bulan
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid



LAMPIRAN 9











Solution for your health TRUSMIKITA BERSAMA KAMI **Biodataku**

Nama Orang Tua	:		
Nama Bayi	:	BY NY FAVEIAH BR SHAGA		
Tanggal / Hari Lahir	:	14 / 01 / 2023	Jam Lahir	: 15 35 WIB
Kehamilan	:	Ke 1	Persalinan	: SC
Jenis Kelamin	:	PEREMPUAN	Suhu	:
Ukuran	:	Panjang badan	: 48 cm
Berat Badan	:	3090 gr	Lingkar Dada	: 31 cm
Lingkar Kepala	:	33 cm		
Perawat / Bidan	:	SAHAN		
Folder Kandungan	:	dr. BUDI 406		
Folder Anak	:	dr. SHAMESSA FA		

