

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

**AUDRY ZESIKA PUTRI
NIM: P032115401008**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PEKANBARU
2024**

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

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

**AUDRY ZESIKA PUTRI
NIM: P032115401008**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN RIAU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
PEKANBARU
2024**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di PMB Rosita
Kota Pekanbaru
Nama : Audry Zesika Putri
NIM : P032115401008
Program Studi : DIII Kebidanan
Tanggal Ujian : 28 Mei 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ani Laila, SST., Bdn., M.Biomed
NIP. 197808052002122003

Yan Sartika, SST., Bdn., M.keb
NIP. 198001232002122001

Penguji I

Penguji II

Fathunikmah, SPd, M.Biomed
NIP. 196412061995032001

Septi Indah PS. SST, M.Keb
NIP. 1980012320022122001

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

Rully hevrialni, SST.,Bdn.,M.Keb.,MH
NIP. 198108202002122001

Ani Laila, SST., Bdn., M.Biomed
NIP. 197808052002122003

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Audry Zesika Putri
NIM : P032115401008
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 06 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl.Kubang Raya KM 5,5 Kota Pekanbaru, Riau

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Zainal Abidin Ginting

Nama Ibu : Susanti

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TEMPAT	TAHUN KELULUSAN
1	SDN 009	PEKANBARU	2015
2	SMPN 10	PEKANBARU	2018
3	SMAN 5	PEKANBARU	2021
4	POLTEKKES KEMENKES RIAU	PEKANBARU	2024

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2024
AUDRY ZESIKA PUTRI**

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

xi ± 156 Halaman + 10 Tabel +10 Lampiran

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan mengusung program yang disebut sebagai transformasi Kesehatan yang terdiri dari 6 pilar yang salah satunya adalah transformasi layanan primer yang mencakup upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny.H G₂P₁A₀H₁ dari masa hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Rosita Kota Pekanbaru. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar kebidanan dan dengan metode SOAP. Asuhan kebidanan diberikan pada kontak pertama pada usia kehamilan 27 minggu 5 hari, dari tanggal 26 Agustus 2023 sampai dengan 23 Desember 2023 sebanyak 9 kali kunjungan, yaitu 4 kali pada saat hamil, 1 kali pada saat mendampingi proses persalinan, 5 kali pada saat nifas, dan 5 kali saat neonatus. Keluhan yang dialami Ny. H pada saat kehamilan adalah kebutuhan psikologis yaitu ibu merasa kurang diperhatikan oleh suaminya. Asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan dan masalah dapat diatasi. Asuhan persalinan sesuai Standar APN, bayi lahir spontan dengan berat badan (BB) 3150 gram dan panjang badan (PB) 49 cm. Pada masa nifas asuhan yang diberikan yaitu perawatan luka perineum, pijat oksitosin, senam nifas, dan Skrining *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) normal. Pada neonatus dilakukan perawatan tali pusat, dan pijat bayi. Setelah dilakukan pijat bayi terjadi peningkatan berat badan 850 gram menjadi 4000 gram pada hari ke 28. Bidan diharapkan mampu untuk mengaplikasikan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan *evidence based*.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan, Psikologis, EPDS*
Daftar Bacaan : 76 Referensi (2012-2022)

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

**FINAL PROJECT REPORT, MEY 2023
AUDRY ZESIKA PUTRI**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NY.H DI PMB ROSITA IN
PEKANBARU CITY**

xi ± 156 Pages + 10 Tables+ 10 Lampirans

ABSTRACT

The Ministry of Health is carrying out a program called Health Transformation which consists of 6 pillars, one of which is primary service transformation which includes promotive and preventive efforts to detect or risk factors that impact society. This case study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. H G2P1A0H1 from the third trimester of pregnancy, delivery, postpartum and newborns at PMB Rosita, Pekanbaru City. The care provided is in accordance with midwifery standards and using the SOAP method. Midwifery care is provided at the first contact at 27 weeks 5 days of gestation, from 26 August 2023 to 23 December 2023 for 9 visits, namely 4 times during pregnancy, 1 time during delivery, 5 times during postpartum, and 5 times during neonates. The complaint experienced by Mrs. H during pregnancy is a psychological need, namely that the mother feels less cared for by her husband. Care is provided according to needs and problems can be resolved. Delivery care according to APN standards, the baby was born spontaneously with a body weight (BW) of 3150 grams and a body length (PB) of 49 cm. During the postpartum period, the care provided is perineal wound care, oxytocin massage, postpartum exercises, and normal Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) screening. In neonates, umbilical cord care and baby massage are carried out. After the baby massage, the baby's weight increased by 850 grams to 4000 grams on day 28. Midwives are expected to be able to apply the care that has been provided according to the patient's needs based on evidence based.

Keywords: *Midwifery Care, Psychology, EPDS*
Reading list : 76 References (2012-2022)

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Audry Zesika Putri

NIM : P032115401008

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H di Praktek Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru" Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pekanbaru, Mei 2024

Penulis

Audry Zesika Putri

NIM.P032115401008

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas berkah, Rahmat, dan hidayah-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H di PMB Rosita 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. Rully Hevrialni, SST, Bdn, M.Keb., MH Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau.
2. Rosita S.Tr.Keb Selaku pimpinan klinik tempat pengambilan kasus.
3. Ani Laila, SST, Bdn, M. Biomed Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau. Sekaligus sebagai Pembimbing 1, yang telah yang memberikan bimbingan dan arahan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan oleh penulis
4. Yan Sartika, SST, Bdn, M.Keb selaku Pembimbing 2, yang telah meluangkan waktunya serta memberikan bimbingan dan pengarahan mengenai penulisan Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan.
5. Fathunikmah, S.Pd, M.Biomed selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan serta saran demi perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Septi Indah Permata Sari, SST, M.Keb selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan serta saran demi perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teristimewa keluarga khususnya kedua orang tua, Ibu tersayang Susanti yang selalu memberikan doa, dukungan, cinta dan kasih sayang sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis
8. Seluruh Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
9. Ny.H yang sudah bersedia bekerja sama membantu penulis dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan oleh penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau Prodi DIII 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 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
HALAMAN PERNYATAAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Manfaat Penulisan	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	23
2.3 Konsep Dasar Nifas	46
2.4 Bayi Baru Lahir.....	66
2.5 Konsep <i>Continuity of Care (COC)</i>	78
2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	79
BAB 3 LANGKAH PENGAMBILAN KASUS	82
3.1 Tempat dan Waktu.....	82
3.2 Cara Pengambilan Kasus	82
3.3 Instrumen	83
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	84
4.1 Tinjauan Kasus	84
4.2 Pembahasan	112
BAB 5 PENUTUP.....	137
5.1 Kesimpulan.....	137
5.2 Saran	138

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Bentuk Uterus.....	8
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	15
Tabel 2.3 Indeks Massa Tubuh Pada Kehamilan	20
Tabel 2.4 Kategori Lingkar Lengan Atas (LILA)	20
Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri	21
Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	22
Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas	48
Tabel 2.8 Pengeluaran lochea dan ciri cirinya pada masa nifas.....	49
Tabel 2.9 Perubahan pola tidur bayi.....	77
Tabel 2.10 Jadwal Pemberian Imunisasi	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Kasus

Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 : Surat pernyataan Persetujuan Menjadi Klien / Pasien

Lampiran 4 : Surat Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

Lampiran 5 : Formulir Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Lampiran 6 : Penapisan Persalinan

Lampiran 7 : Partograf

Lampiran 8 : Lembar *Endinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Lampiran 9 : Leaflet

Lampiran 10 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan penentu kualitas kesehatan 1000 pertama hari kehidupan (Susanti,dkk 2022). Bidan merupakan sumber daya manusia yang berperan sebagai ujung tombak pada sepanjang siklus wanita. Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya (Standar Profesi Bidan, 2020). Bidan berperan langsung pada penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Hardiningsih, 2020).

Pada indikator Angka Kematian Ibu (AKI) setiap hari di dunia terdapat 830 ibu meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun (2022) Jumlah kematian ibu mencapai 114 orang di Riau, dimana jumlah ini mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu 180 orang. Walaupun terjadi penurunan, namun belum berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu mengurangi tingkat AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Statistik Kesehatan 2022). Penyebab kematian ibu terbesar di Provinsi Riau Tahun 2022 adalah disebabkan perdarahan (43%) gangguan hipertensi (24%) dan penyebab lain-lain termasuk tinggi (35%) dimana kematian disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan. Dari

penyebab kematian ibu yang perlu diperhatikan adalah tingginya penyebab kematian karena penyakit lain-lainya, dimana tahun 2022 (35%). (Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun (2022) angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu 2021 yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan bayi. AKB di Indonesia sudah mendekati target *SDGs* yaitu 25 per 1000 kelahiran hidup dimana AKB saat ini di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Upaya yang diperlukan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal dalam penurunan AKI dan AKB yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan yang mana hal tersebut biasanya disebut dengan metode *Continuity of Midwifery Care (CoMC)* (Kemenkes RI, 2015). CoMC ini bertujuan untuk mengidentifikasi komplikasi yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sehingga mampu melakukan rujukan (Ningsih, 2017).

Asuhan CoMC dimulai dengan Pelayanan selama kehamilan dilakukan melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). Menteri Kesehatan mengusung program yang disebut sebagai transformasi Kesehatan yang terdiri dari 6 pilar yang salah satunya pertama adalah transformasi layanan primer yang mencakup upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi atau faktor risiko yang

berdampak pada masyarakat. Beberapa pencapaian transformasi layanan primer yaitu kunjungan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali (K6), Persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan, dan bayi baru lahir yang dilakukan *skrinning hipotiroid kongenital* (SHK) (Profil Kesehatan provinsi riau, 2022).

Pada statistik Kesehatan 2022 juga dijelaskan selain jumlah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan atau oleh tenaga kesehatan, layanan ibu hamil juga mencakup jenis pemeriksaan yang dilakukan saat ibu hamil memeriksakan kandungannya dengan Standar pelayanan kesehatan pada masa hamil menggunakan 10T, untuk pemeriksaan kehamilan ini minimal 6 kali selama kehamilannya dengan 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dengan pemeriksaan USG 2 kali oleh dokter saat trimester I dan III. Hal ini sesuai dengan amanat Permenkes Nomor 21 tahun (2021) tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022).

Asuhan yang diberikan saat persalinan yaitu APN bersih dan aman kemudian, memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi, mendeteksi dan komplikasi secara tepat waktu, mengajarkan teknik relaksasi pernapasan, mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses persalinan yaitu salah satu asuhan saat persalinan yaitu Garland pose (malasana) Posisi jongkok, dengan membuka kedua kaki (Suananda 2018).

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali Adapun waktu kunjungan nifas, yaitu 6 jam – 2 hari nifas (KF 1), 3 sampai 7 hari nifas (KF 2), 8 sampai 28 hari nifas (KF 3), dan 29 sampai 42 hari nifas (KF 4). (Kemenkes, 2020). Pelayanan komprehensif pada nifas

diantaranya pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian Kapsul Vit. A, pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, dan memberikan penkes yang berkaitan dengan masa nifas (Kemenkes, 2018).

Pada pelayanan neonatal dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN 1 pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir, KN 2 pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir dan KN3 pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir. Kewenangan bidan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir menurut Permenkes No 53 tahun (2014) yaitu menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta neonatus adalah asuhan yang berdasarkan evidence based kebidanan (Kemenkes RI, 2020). Praktik mandiri bidan sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KIA-KB dengan asuhan komprehensif. PMB Rosita merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang berpusat pada kesehatan ibu dan anak seperti pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan KB. Disini mahasiswa dapat berpartisipasi aktif dalam pengalaman

CoMC. Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk mengambil kasus laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.H G2P1A0H1 di PMB Rosita, Kota Pekanbaru”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. H G2P1A0H1 di PMB Rosita, Pekanbaru, Riau tahun 2023 melalui pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang telah diberikan.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H di PMB Rosita, Kota Pekanbaru Tahun 2023.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H di PMB Rosita, Kota Pekanbaru Tahun 2023.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. H di PMB Rosita, Kota Pekanbaru Tahun 2023.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada masa neonatus pada Ny. H di PMB Rosita, Kota Pekanbaru Tahun 2023.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Keilmuan

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

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Mampu memberikan asuhan yang menyeluruh secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas termasuk KB dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Laporan Tugas Akhir ini membahas mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. H G2P1A0H1 yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Laporan Tugas Akhir ini dilaksanakan di PMB Rosita yang beralamat di JL.Taman karya, Tampan, dan dirumah pasien yang beralamat di JL.Budhi Daya Kota Pekanbaru Riau selama 4 bulan, dari bulan agustus 2023 hingga Desember 2023 yang meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. 4 kali kunjungan hamil, 4 kali kunjungan nifas dan neonatus 3 kali dengan menggunakan alat dan bahan perlengkapan untuk melaksanakan asuhan seperti, format pengkajian, buku KIA, instrument deteksi dini, leaflet, dan timbangan bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan ini diberikan untuk memeriksa kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetric ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Efendy,dkk 2022)

Menurut Prawirohardjo (2020) lama kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester :

- a. Kehamilan trimester pertama antara 0 hingga 12 minggu
- b. Kehamilan trimester kedua antara 13 hingga 27 minggu
- c. Kehamilan trimester ketiga antara 28 hingga 40 minggu

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

1) 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. Setelah bulan keempat kehamilan, kontraksi uterus dapat juga dirasakan melalui di dinding abdomen. Kontraksi ini disebut tanda *Braxton Hicks* yaitu kontraksi yang tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

Tabel 2.1
Bentuk Uterus

No	Usia Kehamilan	Bentuk Dari Konsistensi Uterus
1	Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Ismusk rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak (tanda hegar)
2	2 bulan	Sebesar telur bebek
3	3 bulan	Sebesar telur angsa
4	4 bulan	Berbentuk bulat

Sumber : Prawirohardjo, 2020

2) 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 dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak (Prawirohardjo, 2020).

3) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos (Prawirohardjo, 2020).

4) 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 (Prawirohardjo, 2020).

5) Perubahan Metabolisme

Pada kehamilan diperkirakan berat badan akan bertambah 11,5- 16 kg. Minimal BB Ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya (Kemenkes RI, 2020).

6) Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskuler sistemik dan perubahan ada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskuler juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya

vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Prawirohardjo, 2020)

7) Sistem urinaria

Pada 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, 2020).

8) Sistem Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Prawirohardjo, 2020).

9) Sistem Pernafasan

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan dan mengalami peningkatan secara signifikan selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37

dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

10) Sistem Muskuletal

Adanya sakit pinggang dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan pembesaran uterus. Bagi wanita kurus akan menyebabkan lordosis, karena gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang (Prawirohardjo, 2020).

b. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1) Trimester I

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya selain itu karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

2) Trimester II

Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan trimester pertama.

3) Trimester III

Pada trimester ke-3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Pada kehamilan pertama ketakutan ini sering dirasakan terutama pada saat trimester III dalam menghadapi persalinan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal bahkan dapat berkomplikasi pada kematian ibu dan janin (Wirdayanti & Riska, 2019).

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisik dasar pada ibu hamil Trimester III

1) Oksigen

Menurut Darwiten (2019), Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi perubahan sistem respirasi dengan tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. Namun ibu juga boleh sesekali miring ke kanan agar tidak memicu sakit dan nyeri pada tubuh.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.

2) Nutrisi dan Cairan

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Sementara itu, kebutuhan protein meningkat menjadi 9 gr/ hari untuk pertumbuhan janin, uterus, hormon dan persiapan laktasi. Kebutuhan asupan vitamin dan mineral juga harus dipenuhi selama kehamilan. Mineral seperti ferum/fe dibutuhkan sekitar 800 mg atau 30-50 gram/hari untuk pembentukan Hb. Sementara itu kalsium dibutuhkan sekitar 30-40 gram/hari untuk pertumbuhan tulang dan gigi (Dartiwen, 2019).

3) Personal Hygiene

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam dan pakaian dalam secara rutin (Sulistyawati, 2013).

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil sebagai berikut (Sulistyawati,2013) :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakai bra yang menyokong payudara

d) Memakai sepatu dengan hak rendah

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen, 2019).

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut :

- a) Selama kehamilan, jika setiap kali terjadi perdarahan yang tidak diketahui sebabnya.
- b) Selama trimester pertama, bila wanita punya riwayat keguguran atau ancaman keguguran.
- c) Selama 8-12 minggu terakhir kehamilan, bila wanita punya riwayat keguguran atau ancaman keguguran.
- d) Selama trimester ketiga, bila selaput ketuban pecah.
- e) Selama trimester ketiga, bila terjadi plasenta previa

7) Istirahat

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Dartiwen, 2019).

8) Imunisasi TT

Mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, dapat dilakukan skrining status Imunisasi TT pada ibu hamil. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu Pemberian	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1			0,5 cc
TT 2	4 minggu dari TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan dari TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun dari TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun dari TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Dartiwen, 2019

9) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan yaitu; biaya, penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan, dan pembagian peran ketika ibu berada di RS.

Selain beberapa hal diatas, yang tak kalah penting untuk dipersiapkan dari ibu adalah pemahaman akan tanda-tanda persalinan, yaitu :

- a) Rasa sakit atau mulas dibagian perut, dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang yang disebut sebagai kontraksi.

- b) Adanya pengeluaran pervaginam, berupa secret yang berwarna merah muda disertai lendir
- c) Pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan.
- d) Memantau kesejahteraan janin. Salah satu kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakan dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali (Sulistyawati, 2013)

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

a. Sakit Pinggang

Pada kehamilan trimester III, juga sering dirasakan sakit pinggang. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan). Selain itu, adanya sikap tubuh yang lordosis berlebihan bisa menyebabkan spasme otot pinggang. Adanya pengaruh hormon pada kehamilan lanjut, memungkinkan terjadinya pelonggaran sendi dan panggul untuk persiapan persalinan, sehingga menimbulkan nyeri. Adapun cara mengatasinya adalah pengaturan posisi tidur, tidak menggunakan sepatu dengan hak tinggi, dan bisa diberikan analgetik (Dartiwen, 2019).

b. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada daerah lumbosakral/lumbal (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar dan mengakibatkan pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang

semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada panggul.

2.1.5 Deteksi Dini Komplikasi dalam Kehamilan

a) Tanda Bahaya Kehamilan

Berikut tanda bahaya kehamilan menurut Dartiwen (2019) adalah :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 3) Pandangan kabur
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Bengkak pada muka dan tangan
- 6) Kejang
- 7) Suhu tubuh tinggi
- 8) Janin kurang bergerak (12 jam, gerakan kurang dari 10)
- 9) Muntah terus menerus dan tidak dapat makan

b) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

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

- 1) Risiko 1 (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)
 - a) Primi Muda, terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua Primer : terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih dan terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih

- c) Primi Tua Sekunder : terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
- d) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
- e) *Grande multi* Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih
- f) Terlalu Tua (Umur ≥ 35 tahun)
- g) Terlalu pendek (Tinggi Badan ≤ 145 cm)
- h) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
- i) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu
- j) Pernah melahirkan dengan : tarikan, uri dirogoh penolong, pernah diinfus atau transfusi pada perdarahan postpartum dan pernah operasi sesar

2) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)

Ibu Hamil Dengan Penyakit: Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual, Pre eklampsia Ringan, Hamil Kembar/Gemelli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, dan Letak Lintang.

3) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil.
- b) Preeklamsia berat dan atau eklamsia (Prawirohardjo, 2020).

4) Hasil skor penghitungan KSPR :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) jumlah skor 2.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) jumlah skor 6-10.

- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .
(Zainiyah, 2020).

2.1.6 Standar Asuhan Antenatal Care / Standar 10 T

Pemeriksaan kehamilan menurut (Profil Kesehatan provinsi riau, 2022) minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III :

- a. 1 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 2 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 – 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 – 40 minggu)

Standar pelayanan kebidanan pada ibu antenatal merupakan acuan bagi bidan dalam memberikan pelayanan. Ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan selama rentang usia kehamilan dan jenis pelayanannya di kelompokkan sesuai usia kehamilan yaitu 3 trimester (Kemenkes RI, 2022). Standar pelayanan asuhan Antenatal Care berkembang menjadi 10T:

- a. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

IMT BB ibu hamil : **BB (Kg) sebelum hamil**

TB²(m)

Tabel 2.3
Indeks Massa Tubuh Pada Kehamilan

Berat badan hamil	Indeks massa tubuh (Kg/m²)	Kisaran yang direkomendasikan (Kg)
Kurang	<18,5	12,5 – 18
Normal	18,5 – 25,0	11,5 – 16
Gemuk	>25,0 – 27,0	7,0 – 11,5
Obesitas	>27,0	6,8

Sumber : Kemenkes RI, 2020

b. Tekanan Darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 90/60- 120/80 mmHg.

c. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan Atas/LILA)

Nilai status gizi dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). yang LILAny kurang dari <23,5 cm. Sedangkan ukuran LILA Normal >23,5 cm Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah BBLR.

Tabel 2.4
Kategori Lingkar Lengan Atas (LILA)

No	Lingkar Lengan Atas	Kriteria
1	23,5-28,5	Normal
2	28,6-34,1	Obesitas
3	34,2-39,7	Obesitas Berat
4	>39,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : Sari dkk, 2015

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 20 minggu

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri

UK (Minggu)	Pertiga jarian	Tinggi Fundus Uteri (TFU) MC Donald
12	3 jari diatas simpisis	
16	Pertengahan antara pusat-simpisis	
20	3 jari dibawah pusat	20 cm
24	Setinggi pusat	23 cm
28	3 jari diatas pusat	26 cm
32	Pertengahan antara pusat prosesus xiphoideus (px)	30 cm
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)	33 cm
40	Pertengahan antara pusat prosesus xiphoideus (px)	

Sumber : Sulistyawati, 2013

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dilakukannya pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Dilakukannya pemeriksaan DJJ yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120 – 160 kali/ menit. Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit atau tidak teratur, janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin.

Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. Gambaran DJJ sebagai berikut:

- 1) Takikardi berat; detak jantung diatas 180 x/menit
- 2) Takikardi ringan: antara 160-180 x/menit
- 3) Normal: antara 120-160 x/menit

- 4) Bradikardia ringan: antara 100-119 x/menit
- 5) Bradikardia sedang: antara 80-100 x/menit
- 6) Bradikardia berat: kurang dari 80 x/menit

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.6
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Pembentukan antibody
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2013

g. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

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

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test sifilis, HIV, pemeriksaan BTA.

i. Tatalaksana/Penanganan Kasus

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

j. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Temu wicara sangat diperlukan karena untuk memecahkan permasalahan yang berkaitan dengan kehamilannya. Pemahaman diri tentang permasalahan yang sedang dihadapi dan penyusunan rencana pemecahan masalah yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dikeluarkan sebagai akibat dari kontraksi uterus yang teratur, progresif sering dan kuat yang tampaknya tidak berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dkk, 2016).

2.2.2 Tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam,

sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah,2015).Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

- 1) Fase Laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
- 2) Fase Aktif : Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu :
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf .

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015).

2) Tujuan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015).

3) Pencatatan selama Kala I persalinan

Menurut Jannah, (2015) pencatatan selama Kala I persalinan terdiri dari:

a) Pencatatan selama fase laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm. Selama fase laten persalinan. Semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan dan semua asuhan serta intervensi harus dicatat. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- 1) DJJ, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
- 2) Pembukaan serviks, penurunan kepala, TD, dan suhu setiap 4 jam.
- 3) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

b) Pencatatan selama fase aktif

Fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks 4-10 cm. Selama fase aktif persalinan, pencatatan hasil observasi dan pemeriksaan fisik dimasukkan ke dalam partograf. Pencatatan tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban.

2) Kondisi janin

Denyut jantung janin setiap 30 menit, warna dan adanya air ketuban, dan penyusupan (molase) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada.

4) Jam dan waktu

Waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

5) Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya

6) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, dan Urine (volume, aseton atau protein)

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

4) Pencatatan Temuan Pada Partograf

Menurut Jannah, (2015). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

a) Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka

180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan menggunakan lambang berikut :

U: Ketuban utuh (belum pecah)

J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

c) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD). Nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

d) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e) Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

f) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda "o" pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks.

g) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet).

h) Jam dan waktu

1) Waktu mulai fase aktif persalinan.

Bagian bawah partograph (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

i) Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

j) Obat dan cairan yang diberikan

Oksitosin, obat lain dan cairan IV

k) Kesehatan dan kenyamanan ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh.

Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai . nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh dalam kotak yang sesuai.

2) Volume urine, protein atau aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Apabila memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein dalam urine.

3) Pencatatan pada lembar belakang partograf

1) Data atau informasi umum

2) Kala I-IV

b) Kala II

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016) pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

c) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda-tanda lepasnya plasenta: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang atau terluhur keluar melalui vagina/vulva, adanya

semburan darah tiba-tiba Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Kurniarum, 2016)

d) Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2015). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu Tanda-tanda Vital (TTV), kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda Menjelang Persalinan

- 1) Untuk primigravida kepala janin telah masuk PAP pada minggu 36 yang disebut lightening
- 2) Rasa sesak di daerah epigastrium makin berkurang.
- 3) Masuknya kepala janin menimbulkan sesak dibagian bawah dan menekan kandung kemih.
- 4) Dapat menimbulkan sering kencing atau polakisuria
- 5) Pada Pemeriksaan : Tinggi fundus uteri semakin turun; Serviks uteri mulai lunak, sekalipun terdapat pembukaan (Kurniarum, 2016)

b. Braxton Hicks

- 1) Nyeri yang terasa di perut bagian bawah

- 2) His terjadi tidak teratur
- 3) Durasi his pendek dan tidak bertambah kuat
- 4) Bila untuk berjalan maka his tidak bertambah kuat tapi justru berkurang
- 5) His yang dirasakan tidak berpengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks

c. Tanda Mulai Persalinan

Timbulnya his persalinan dengan ciri :

- 1) Fundus dominant
- 2) Sifatnya teratur makin lama intervalnya makin pendek
- 3) Terasa nyeri dari abdomen dan menjalar ke pinggang
- 4) Menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan
- 5) Dengan aktivitas his persalinan makin bertambah (Kurniarum, 2016).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Induksi Persalinan Induksi persalinan (induction of labor) adalah tindakan artifisial digunakan untuk menginisiasi persalinan sebelum persalinan spontan terjadi. Induksi persalinan adalah merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Akselerasi persalinan (augmented of labor) adalah meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Tujuan dilakukannya induksi persalinan adalah agar

tercapai kontraksi yang adekuat yaitu 3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan durasi 40 detik .Cara melakukan induksi persalinan ada dua yaitu:

a. Induksi alami

Secara alami dapat dilakukan dengan cara hubungan seksual sehingga sperma yang masuk yang mengandung prostaglandin dapat memicu kontraksi rahim

b. Obat-obatan atau tindakan lainnya.

a) Amniotomi

Amniotomi adalah tindakan memecahkan selaput amnion untuk merangsang kontraksi karena terjadinya penurunan kepala bayi yang menekan OUI.

b) Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh hipotalamus posterior yang dapat menyebabkan kontraksi rahim juga melancarkan ASI. Pada praktek kebidanan oksitosin yang di gunakan adalah oksitosin sintesis untuk memicu induksi maupun akselerasi persalinan.

d. Tanda dan Gejala Inpartu termasuk :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina
- 4) Keluar cairan banyak dari jalan lahir (Kurniarum, 2016).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Yulizawati (2019), yaitu :

a. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Pada jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

b. *Power* (tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin keluar terdiri dari :

1) His (Kontraksi Otot Uterus.

Kontraksi akan membuat pembukaan serviks dan membantu penurunan janin. Hal yang harus diperhatikan dalam memantau his adalah frekuensi, durasi, interval, dan intensitas.

2) Kekuatan Mengejan Ibu

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, kontraksi bersifat mendorong keluar. Pada saat ini akan timbul refleks yang mengakibatkan pasien mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan meneka diafragmanya ke bawah.

c. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada

ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

d. *Passenger*

Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

e. Psikis (psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

2.2.5 Kebutuhan Fisik Ibu bersalin

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi reda agar memiliki tenaga untuk meneran dan mencegah dehidrasi. Salah satu gejala dehidrasi adalah kelelahan dan itu dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan bagi ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama

persalinan. Jika Ibu dapat mengikuti kecenderungannya untuk minum, maka mereka tidak mungkin dehidrasi (Yulizawati dkk, 2019).

2) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan

Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Kurniarum, 2016).

3) Ambulasi dan Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, jongkok, berbaring miring ataupun merangkak cara itu dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Yulizawati dkk, 2019).

Salah satu posisi untuk mempercepat persalinan yaitu malasana. Malasana juga dikenal sebagai pose garland atau pose jongkok. Malasana dapat membantu membuka pinggul. Serta memberikan asupan oksigen pada plasenta. Tidak hanya itu saja, melakukan squat saat hamil juga dapat membantu mengurangi rasa lelah serta membantu pembukaan saat kontraksi berlangsung (Wulan dan Dwi, 2018).

4) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus

- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Kurniarum, 2016).

5) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombo- sacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berendam (Kurniarum,2016).

2.2.6 Bola persalinan (Birth Ball)

a. Pengertian *Birth Ball*.

Birth Ball adalah Latihan atau gerakan tubuh sederhana menggunakan bola yang dapat dilakukan pada ibu hamil, melahirkan dan pascamelahirkan bertujuan sebagai pengurangan rasa nyeri non farmakologi (Sriwenda, 2016).

Birth Ball merupakan bola terapi untuk membantu ibu yang sedang dalam inpartu kala I ke posisi yang berguna untuk membantu kemajuan sebuah persalinan. *Birth Ball* adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk yang menyerupai bola gym. Bedanya, ukuran birth ball jauh lebih besar. Birth ball mampu mengurangi rasa sakit saat kontraksi, dan membantu mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka. *Birth ball* dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Melalui gaya gravitasi, *birth ball* juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

2.2.7 Partus lama

a. Definisi

Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin.

b. Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Partus Lama

Partus lama terjadi karena abnormalitas dari dilatasi serviks. Pembukaan serviks berlangsung lambat, karena tidak terjadinya penurunan kepala untuk menekan serviks tersebut. Pada saat yang sama terjadi edema

pada serviks sehingga akan lebih sulit terjadi dilatasi serviks, hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tindakan section secarea.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan partus lama antara lain:

1) *Disproporsi Sefalopelvik*

Merupakan kondisi dimana jika kepala bayi lebih besar dari pelvis, hal ini menjadi penyebab janin kesulitan melewati pelvis. Disproporsi sefalopelvik juga bisa terjadi akibat pelvis sempit dengan ukuran kepala janin normal, atau pelvis normal dengan janin besar, atau kombinasi antara bayi besar dan pelvis sempit

2) *Malpresentasi dan malposisi*

Mal presentasi adalah bagian terendah janin yang berada disegmen bawah rahim bukan belakang kepala. Sedangkan malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior. Dalam keadaan normal presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk PAP), dan posisi anterior (setelah melewati PAP) dengan presentasi tersebut, kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya. Sikap yang tidak normal akan menimbulkan mal presentasi pada janin dan kesulitan persalinan. Sikap ekstensi ringan akan menjadikan presentasi puncak kepala (dengan penunjuk ubun-ubun besar), ekstensi sedang menjadikan presentasi dahi (dengan penunjuk sinsiput), dan ekstensi maksimal menjadikan presentasi muka (dengan penunjuk dagu). Apabila janin dalam keadaan

malpresentasi dan malposisi maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet.

3) Kerja uterus yang tidak efisien

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia uteri, dan ketidakmampuan dilatasi serviks menyebabkan partus menjadi lama dan kemajuan persalinan mungkin terhenti sama sekali. Keadaan ini sering sekali disertai disproporsi dan malpresentasi.

c. Faktor-faktor penyebab partus lama yaitu:

1) Kelainan tenaga (*Power*)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dengan tenaga yang kurang dari ibu bersalin, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

2) Kelainan Janin (*Passenger*)

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin.

3) Kelainan Jalan Lahir (*Passage*)

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan yang menyebabkan kemacetan.

d. Dampak Persalinan Lama

Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami distress serta meningkatkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi

serta resiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. Komplikasi dari partus lama yaitu, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi. Beberapa dampak yang dapat terjadi akibat partus lama pada ibu dan janin yaitu:

1) Ruptur Uteri

Bila membran amnion pecah dan cairan amnion mengalir keluar, janin akan didorong ke segmen bawah rahim melalui kontraksi. Bila kontraksi berlanjut, segmen bawa rahim menjadi meregang sehingga menjadi berbahaya karena menipis dan menjadi lebih mudah ruptur. Ruptur uteri lebih sering terjadi pada multipara terutama jika uterus telah melemah karena jaringan parut atau riwayat seksio secarea. Kejadian ruptur juga dapat menyebabkan perdarahan persalinan yang berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

2) Pembentukan Fistula

Jika kepala janin terhambat cukup lama dalam pelvis, maka sebagian kandung kemih, serviks, vagina dan rektum terperangkap diantara kepala janin dan tulang – tulang pelvis dan mendapatkan tekanan yang berlebihan. Hal ini mengakibatkan kerusakan sirkulasi oksigenasi pada jaringan – jaringan ini menjadi tidak adekuat sehingga terjadi nekrosis dalam beberapa hari dan menimbulkan munculnya fistula.

3) *Sepsis Puerperalis*

Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan bayi pada kasus – kasus persalinan lama terutama karena selaput ketuban pecah dini.

4) Cedera otot-otot dasar panggul

Saat kelahiran bayi, dasar panggul mendapat tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat Upaya mengejan ibu. Gaya ini meregangkan dan melebarkan dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomic otot saraf dan jaringan ikat yang akan menimbulkan inkontinensia urin dan prolaps organ panggul.⁶

5) Kaput suksedaneum

Apabila panggul sempit, sewaktu persalinan sering terjadi kaput suksedaneum yang besar di bagian bawah janin. Kaput ini dapat berukuran besar dan menyebabkan kesalahan diagnostic yang serius.

6) Molase kepala janin

Akibat tekanan his yang kuat, lempeng-lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura besar, dimana batas median tulang parietal yang berkontak dengan promontorium tumpang tindih dengan tulang disebelahnya, hal yang sama terjadi pada tulang.

7) Kematian janin

Bila persalinan macet atau persalinan lama dibiarkan lebih lama maka akan mengakibatkan kematian janin yang disebabkan karena tekanan berlebihan pada plasenta dan korda umbilicus. Janin yang mati itu akan melunak akibat pembusukan sehingga dapat menyebabkan

terjadinya koagulasi intravaskuler diseminata (KID). Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan, syok dan kematian pada maternal.

e. Klasifikasi Partus Lama

Partus lama dapat dibagi berdasarkan menjadi tiga kelompok yaitu:

1) Fase laten memanjang

Fase laten memanjang apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara. Keadaan yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain keadaan serviks yang memburuk (misalnya tebal, tidak mengalami pendataran atau tidak membuka), dan persalinan palsu. Diagnosis dapat pula ditentukan dengan menilai pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu dengan his yang teratur.

2) Fase aktif memanjang

Friedman membagi masalah fase aktif menjadi gangguan protraction (berkepanjangan/ berlarut-larut) dan arrest (macet/tidak maju). Protraksi didefinisikan sebagai kecepatan pembukaan dan penurunan yang lambat yaitu untuk nulipara adalah kecepatan pembukaan kurang dari 1,2 cm/jam atau penurunan kurang dari 1 cm/jam. Untuk multipara kecepatan pembukaan kurang dari 1,5 cm/jam atau penurunan kurang dari 2 cm/jam. Fase aktif memanjang dapat didiagnosis dengan menilai tanda dan gejala yaitu pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf. Hal ini dapat dipertimbangkan adanya inersia uteri jika frekuensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik, disproporsi sefalopelvic didiagnosa jika

pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik. Obstruksi kepala dapat diketahui dengan menilai pembukaan serviks dan turunnya bagian janin tidak maju karena kaput, moulase hebat, edema serviks sedangkan mal presentasi dan malposisi dapat di ketahui presentasi selain vertex dan oksiput anterior.

3) Kala II memanjang

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Kala II persalinan pada nullipara dibatasi dua jam sedangkan untuk multipara satu jam. Ibu dengan panggul sempit atau janin besar maka kala II dapat sangat panjang. Kala II memanjang dapat didiagnosa jika pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan.

f. Penanganan Partus Lama

Dalam menghadapi persalinan lama dengan penyebab apapun, keadaan ibu yang bersangkutan harus diawasi dengan seksama.. Denyut jantung janin dicatat setiap setengah jam dalam kala I dan lebih sering dalam kala II. Kemungkinan dehidrasi dan asidosis harus mendapat perhatian sepenuhnya. Karena persalinan lama selalu ada kemungkinan untuk melakukan tindakan narcosis. Ibu hendaknya tidak diberi makanan biasa namun diberikan dalam bentuk cairan. Sebaiknya diberikan infus larutan glukosa 5% dan larutan NaCl isotonik secara intravena berganti – ganti. Untuk mengurangi rasa nyeri dapat diberikan petidin 50 mg yang dapat di ulangi, pada permulaan kala I dapat diberikan 10 mg morfin. Apabila ketuban sudah pecah maka, keputusan untuk menyelesaikan

persalinan tidak boleh ditunda terlalu lama berhubung mengantisipasi bahaya infeksi. Sebaiknya dalam 24 jam setelah ketuban pecah sudah dapat diambil keputusan apakah perlu dilakukan seksio sesarea dalam waktu singkat atau persalinan dapat dibiarkan berlangsung terus.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Ambarwati dkk,2018).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *Post Partum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi, 2021).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Setelah itu tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiroharjo, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Namun pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, dan tekanan darah.
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. *Late postpartum*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna (Dewi, 2021).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Ambarwati, 2018) :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta

lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). 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 (gr)
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750
Satu Minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500
Dua Minggu	Tak teraba	350
Enam Minggu	Normal	50-60
Delapan Minggu	Normal seperti biasa	30

Sumber : (Dewi, 2021)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- 14.

d) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Tabel 2.8
Pengeluaran lochea dan ciri cirinya pada masa nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Heryani, 2015

3) Vagina

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

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali Sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum.

2) Pernapasan

Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Tetapi biasanya pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus dan kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

4) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal. Setelah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila sudah lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada pasien

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

a) Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya,ibu

lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami,serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b) Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c) Letting go

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.(Ariana, 2016).

2.3.5 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori/hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter/hari
- 4) Minum tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau *retrotexto uteri*

c. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

d. Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

e. Seksual

Ibu dapat melakukan hubungan seksual apabila keadaan secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan

ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

f. Personal hygiene

Pada masa *postpartum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

g. Senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. Tujuan dari senam nifas yaitu :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusio uteri
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot-otot dasar panggul dan sebagainya yang berhubungan dengan proses persalinan
- 4) Memperlancar pengeluaran lochea
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit

- 6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan Persalinan
- 7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Dewi, 2021)

h. 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. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui :

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Pengertian Metode Amenorea Laktasi

Metode MAL ini mengandalkan kinerja dari hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (*Gonadotrophin Releasing Hormone*) dan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) terbatas. Kedua hormon ini merupakan hormon yang merangsang pertumbuhan sel telur di dalam ovarium. Jika hormon prolaktin tinggi maka ovulasi sulit terjadi sehingga kehamilan sulit terjadi. Syarat menggunakan metode MAL ini adalah dengan menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan (Sutanto, 2018).

b) Keuntungan Metode Amenorea Laktasi

keuntungan dari MAL yaitu :

(1) Keuntungan Kontrasepsi

- (a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan
- (b) Segera efektif

(2) Keuntungan Nonkontrasepsi

(a) Untuk Bayi

- 1. Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody
- 2. perlindungan lewat ASI)
- 3. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk
- 4. tumbuh kembang bayi yang optimal
- 5. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari
- 6. air, susu lain atau formula atau alat minum yang
- 7. dipakai

(b) Untuk Ibu

- 1. Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 2. Mengurangi resiko anemia
- 3. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

c) Keterbatasan MAL

Keterbatasan Kontrasepsi MAL menurut Affandi (2014) yaitu :

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social

(3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

(4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS

d) Indikasi Pengguna MAL

Menurut Dyah dan Sujiyatini (2015), yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

e) Kontra Indikasi Pengguna MAL

Menurut Dyah dan Sujiyatini (2015), yang seharusnya tidak memakai MAL yaitu :

- (1) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
- (2) Tidak menyusui secara eksklusif
- (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (4) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih lama dari 6 jam

2) Senggama Terputus

a) Pengertian senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya yaitu alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam

vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah (Affandi,2014).

b) Manfaat Senggama Terputus

Manfaat dari senggama terputus menurut yaitu :

(1) Sebagai Kontrasepsi Alamiah

1. Efektif bila dilakukan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak ada efek samping
4. Tidak membutuhkan biaya
5. Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
6. Dapat digunakan setiap waktu

(2) Sebagai Nonkontrasepsi

1. Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
2. Menanamkan sifat saling pengertian
3. Tanggung jawab bersama dalam ber-KB

c) Keterbatasan Senggama Terputus

Keterbatasan senggama terputus yaitu :

- (1) Efektifitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4 – 27 kehamilan per 100 perempuan per tahun)
- (2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- (3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

2.3.6 Ketidaknyamanan pada ibu nifas

a. Rasa kram atau kejang

Rasa kram dibagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (involusi) Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Kontraksi rahim ini penting untuk mengembalikan rahim keukuran semula, seperti sebelum hamil dan juga untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka diarea tempat plasenta lepas. Jika kontraksi rahim lemah (kurang), pembuluh darah tersebut akan tetap terbuka sehingga terjadi perdarahan berlebihan.

Beberapa wanita merasa nyerinya cukup berkurang dengan mengubah posisi tubuhnya menjadi telungkup dengan meletakkan bantal atau gulungan selimut di bawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram. Kejang atau kram semakin ketara saat apabila ibu menyusui bayinya karna tubuh melepaskan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi. Menyusui bermanfaat dalam proses kembalinya rahim dalam ukuran semula.

b. Payudara membesar

Payudara membesar karena pembentukan ASI Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak diisap bayi. fase itu adalah saat-saat bagi bidan untuk mendorong ibu bersalin untuk belajar menyusui bayi dengan benar karena pada umumnya ibu yang baru pertama kali mengalami masa persalinan masih belum tau bagaimana cara menyusui dengan benar sehingga akan menyebabkan beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara.

Ibu terkadang juga akan mengeluh putingnya terasa perih saat awal-awal mulai menyusui. Hal tersebut disebabkan karena ibu belum terbiasa menyusui bayi. Padahal menyusui bayi akan menjadi suatu puting lunak, sehingga nantinya akan menjadi suatu bentuk kenyamanan bagi ibu ketika menyusui.

c. Kesulitan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB)

- 1) Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (odema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.
- 2) Kesulitan BAB disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik.

2.3.7 Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Payudara terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus, atau badan yaitu bagian yang membesar
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah,
- 3) Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Alveolus, terdiri dalam korpus mammae. Alveolus, unit terkecil yang memproduksi susu ditemukan atas beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok

untuk membentuk saluran yang lebih besar, yang dinamakan duktus laktiferus (Harahap, 2017).

b. Fisiologi laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio 18-19 minggu. (Harahap, 2017). Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu:

1) Refleks prolaktin

Puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan refleks prolaktin menekan ovulasi. Dengan demikian, mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan (Harahap, 2017).

2) Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Refleks oksitosin bekerja

sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus (Harahap, 2017).

c. Kandungan ASI

Menurut Walyani,dkk (2015), komposisi ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI Mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.
- 2) ASI Masa Transisi, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh.
- 3) ASI Mature, yaitu ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke sepuluh sampai seterusnya ASI banyak mengandung unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan. ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin, kira- kira sekitar 80% dari volume ASI kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas. (Pollard, 2015).

d. Upaya Memperbanyak ASI

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin (Sutanto, 2018). Adapun manfaat dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus (Sutanto, 2018).

2) Perawatan payudara

Menurut Sutanto (2018), Perawatan payudara adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara.

2.3.8 Deteksi Dini dan Komplikasi pada Masa Nifas

a. Tanda Bahaya Nifas

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian

- pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besaran berbau busuk
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah perut (abdomen) atau punggung, serta nyeri ulu hati
 - 4) Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan kabur/masalah penglihatan
 - 5) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
 - 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
 - 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
 - 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit menyusui
 - 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
 - 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
 - 11) Tidak bisa BAB selama tiga hari atau rasa sakit saat BAK
 - 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri Sendiri.

b. *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

EPDS merupakan suatu alat bantu berupa kuesioner dengan validitas yang telah teruji dalam mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca melahirkan. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor tertentu dan diantara pilihan jawaban tersebut harus dipilih salah satu yang mendekati dengan kondisi perasaan yang dirasakan ibu saat itu.

Cara pengisian EPDS yaitu dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dipilih. Kemudian hasil kuesioner akan dikelompokkan, dihitung, dan diskor untuk mengetahui perbedaan resiko. Resiko dikategorikan menjadi 2 tingkat. Skor <10 menunjukkan bahwa tidak ada tanda depresi. Skor ≥ 10 menunjukkan resiko depresi (Rahmawati, 2020).

2.3.9 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan tersebut sebagai berikut (Dewi,2021). :

- a. KF 1 : pada periode 6 jam – 2 hari setelah persalinan, dengan tujuan
 - 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas\
 - 2) Mendeteksi perdarahan lain dan merujuk bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal menjadi ibu
 - 5) Melakukan pendekatan ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipoterm
- b. KF 2 : pada periode 3-7 hari setelah persalinan, dengan tujuan :
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan paska melahirkan

- 3) Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. KF 3 : pada periode 8-28 hari setelah persalinan
- Dengan tujuan yang masi sama pada saat kunjungan nifas ke 2 dan memberikan konseling KB secara dini.
- d. KF 4 : pada periode 29-42 hari setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - 2) Menanyakan pada ibu KB apa yang akan digunakan oleh ibu setelah berdiskusi dengan suaminya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir secara normal pada usia kehamilan cukup bulan UK 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram dan tanpa cacat bawaan (Hasnider, 2021).

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. 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi

yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh J, 2017).

2.4.2 Kriteria Neonatus Normal

Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan sebagai normal menurut Tando, (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3 Reflex pada Bayi Baru Lahir

- 1) Reflex moro Lengan ekstensi jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi, lengen kembali ke tengah dengan tangan menggenggam tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi.
- 2) Reflex rooting Bayi memutar ke arah pipi yang di yang digores, reflex ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.
- 3) Reflex sucking Reflex ini timbul bersama reflex rooting untuk menghisap puting susu dan menelan.
- 4) Reflex palmargraps Jari-jari bayi melengkung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar
- 5) Reflex babinsky Reflex ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki bayi. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka. Reflex ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pematangan tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi yang kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi bayi. Tali Pusat dipotong 3cm dari dinding perut bayi dengan dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibalut kassa steril, pembalutan tersebut diganti setiap tali basah/ kotor.

b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi

1) Meringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermi.

a) Untuk mencegah terjadinya hipotermi bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

b) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

c) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

a) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi

b) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah

d) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi. Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

d. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2020).

2.4.5 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir adalah kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan bayi dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu tubuh, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati, 2018).

1) Perubahan sistem pernapasan

Awal timbulnya pernapasan disebabkan dua factor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang menimbulkan rangsangan pusat pernapasan di otak.

2) Perubahan sistem sirkulasi

Selama kehidupan janin hanya 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansipatu dan penurunan resistensi vaskuler paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Selama beberapa hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat reversible pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskuler paru tinggi, misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi. Septum biasanya menyatu pada tahun pertama kehidupan dengan membentuk septum intra atrial, meskipun pada sebagian individu penutupan anatomi yang sempurna tidak pernah terjadi.

3) Sistem *thermoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit,

sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama.

4) Sistem *gastrointestinal*

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan, reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi mudah. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur.

5) Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lender bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

6) BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya meconium). Dikeluarkan sejak hari 17 ketiga sampai keenam. Normal bagi bayi untuk defekasi setelah diberi

makan. Jumlah tinja berkurang pada minggu kedua dari 5 atau 6 kali defekasi setiap hari (1x defekasi setiap kali diberi makan) menjadi 1-2 kali sehari

2.4.6 Kunjungan bayi baru lahir

Pemberian asuhan neonatus dirumah dilakukan melalui kunjungan bersama dengan kunjungan ibu. Kunjungan neonetus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari.

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada waktu bayi berumur 6- 48 jam (2 hari) setelah lahir. Pada kunjungan neonatal ke-1 ini ada beberapa yang perlu diperhatikan yaitu pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas tubuh bayi, mandi, perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN-2) dilakukan pada waktu bayi berumur 3-7 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan pada bayi yaitu penampilan fisik, nutrisi, eliminasi, dan pola istirahat, personal hygiene, keamanan, tanda bahaya pada bayi baru lahir
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada waktu bayi berumur 8-28 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi serta nutrisinya. Adapun tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir.

2.4.7 Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2015), ada beberapa tanda yang harus diwaspadai yakni:

- a. Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)

- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- f. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah).
- g. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- h. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.8 Kebutuhan Dasar Neonatus

a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi adalah dengan membantu bayi mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- 2) Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang
- 3) Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (on demand)

ASI eksklusif adalah lebih tepatnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti: susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi, dan nasi tim (Walyani, 2015).

Manfaat pemberian ASI eksklusif menurut Walyani (2015) adalah :

- 1) Manfaat bagi bayi : ASI sebagai nutrisi, ASI sebagai kekebalan, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang, ASI tidak memberatkan fungsi pencernaan dan ASI menunjang fungsi perkembangan motoric
- 2) Manfaat bagi ibu : Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula, menjarangkan kehamilan, mengurangi kemungkinan menderita kanker, tidak merepotkan, hemat waktu, lebih ekonomis dan murah. Jumlah rata-rata makanan seorang bayi cukup bulan selama dua minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk menyusui paling tidak setiap 4 jam.
- 3) Pijat Bayi

1. Pengertian Pijat Bayi

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

2. Manfaat Pijat bayi

Manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang

tua dan anak (bonding), meningkatkan produksi ASI. (Cahyaningrum & Sulistyorini, 2014).

3. Waktu Pemijatan

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Apalagi pemijatan dapat dilakukan setiap hari dari sejak kelahiran sampai bayi berusia 6 – 7 bulan (Ifalahma,2012)

Menurut Roesli (2013) bayi dapat dipijat pada waktu-waktu yang tepat meliputi: Pagi hari, pada saat orang tua dan anak siap untuk memulai hari baru dan malam hari, sebelum tidur. Ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak.

4) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6 kali sehari, tergantung banyaknya cairan yang masuk. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman-hitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defeksi 4-6 kali sehari. Pada bayi yang hanya mengonsumsi ASI kotorannya berwarna kuning, agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu formula kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat dan berbau. Setelah defeksi maupun berkemih sebaiknya segera membersihkan kotoran dari kulit bayi karena dapat menyebabkan infeksi (Rochmah,2013).

5) Tidur

Menurut Rukiyah (2019) Pada 2 minggu pertama setelah lahir. Bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir hingga usia 3 bulan rata-rata tidur 16 jam sehari dan sering terbangun di malam hari.

Tabel 2. 9
Perubahan pola tidur bayi

USIA	LAMA TIDUR
1 Minggu	14,5
1 tahun	14
2 tahun	13
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2019

b. Keamanan

Menurut rochmah (2013), pencegahan infeksi merupakan salah satu perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir yang meliputi sebagai berikut:

- 1) Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- 3) Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi, sediakan linen dan pakaian yang cukup.
- 4) Mencegah anggota keluarga untuk mendekat pada saat sedang sakit
- 5) Memandikan bayi tidak terlalu mendasar harus sering dilakukan terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, liptan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran didaerah tersebut.
- 6) Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat

7) Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong supaya tidak terjadi ruam popok.

c. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Suparmi, 2018). Jadwal Imunisasi Menurut IDAI (2017), jadwal imunisasi adalah sebagai berikut.

Tabel 2.10
Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0-24 jam	HB 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-Hb-Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT-Hb-Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT-Hb-Hib 3, Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak

Sumber : Kemenkes RI, 2021

2.5 Konsep *Continuity of Care* (COC)

2.5.1 Definisi *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan, berkelanjutan, atau kontinuitas layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan fragmented tersebut. Untuk menghindari layanan fragmented ini, semua penyedia layanan kesehatan harus memahami konsep kesinambungan layanan

(Susanti,2018). CoC ini memiliki alur atau kemajuan layanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu shift ke shift lainnya dilakukan secara terintegrasi dalam layanan yang diberikan oleh penyedia layanan yang terlibat dalam asuhan pasien. CoC juga dapat dilihat dari dua sisi yang saling bersinergi satu dan lainnya, yaitu :

- a. Bagi pasien, komunitas merupakan pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan yang saling terhubung dan jelas seiring berjalannya waktu.
- b. Bagi penyedia layanan kesehatan, kontinuitas merupakan pengalaman dalam memiliki informasi dan pengetahuan tentang pasien yang cukup untuk menerapkan kompetensi profesional mereka sebaik mungkin dan keyakinan bahwa layanan yang mereka berikan kepada pasien diakui dan diikuti oleh penyedia layanan lainnya (Susanti, 2018).

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggungjawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang akurat dan lengkap terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Metode yang digunakan dalam pendokumentasian adalah pencatatan menggunakan metode SOAP (Handayani,2017).Tujuan pendokumentasian SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis, yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi rencana asuhan Merupakan

penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dari pendokumentasian asuhan.

a. S (Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang mempunyai arti bahwa data yang tercantum pada komponen S ini adalah hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indera penglihat, pencium, dan pendengar. Jadi, untuk memperoleh data subjektif, salah satunya adalah dengan cara mendengar. Data yang terfokus dan menyeluruh pada S ini diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/datang ke bidan melalui kepiawaian bidan, bidan mulai menggali data yang terkait dengan keluhan pasien.

b. O (Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan yang merupakan fakta-fakta yang didapat dari hasil inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Selain itu, data O juga didapat dari hasil pemeriksaan, seperti: pemeriksaan laboratorium atau radiologi. Data O digali dari pengembangan data S, oleh sebab itu, data S sangat berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.

c. (Assesment)

Assesment merupakan pendokumentasian kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Analisis dan interpretasi data berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi, diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tindakan segera.

d. P (Plan)

Plan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil assesment. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien dalam mencapai kemajuan dan sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter.

BAB 3

LANGKAH PENGAMBILAN KASUS

3.1 Tempat dan Waktu

Pengambilan kasus pada Laporan Tugas Akhir ini dilakukan di PMB Rosita yang berada di JL.Taman Karya, No.8, Tuah Karya, Kecamatan Taman, Kota Pekanbaru dan dirumah Ny. H yang berada di Jalan Budhi daya Kota Pekanbaru. Waktu pengambilan kasus sejak 26 Agustus 2023 – 23 Desember 2023 dari kontak pertama dengan klien yaitu dari umur kehamilan 27 minggu 5 hari (trimester III).

3.2 Cara Pengambilan Kasus

Kasus diambil dimulai usia kehamilan 27 minggu (trimester III) diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara menyeluruh dan berkesinambungan. Cara pengambilan kasus ini adalah:

- a. Penulis mendapatkan surat izin pengambilan kasus dari Prodi Jurusan Kebidanan
- b. Penulis mendapatkan surat balasan pengambilan kasus di PMB Rosita Kota Pekanbaru
- c. Setelah penulis mendapatkan data ibu hamil di PMB Rosita, Penulis menghubungi pasien dan melakukan kontak pertama di PMB Rosita.
- 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 pasien Laporan Tugas Akhir, penulis melakukan kunjungan rumah, mendampingi ibu selama proses kehamilan dimulai pada kunjungan pertama pada tanggal 26 agustus 2023 (27 minggu 5 hari), kunjungan kedua 04 september 2023 (28 minggu 6 hari), kunjungan ketiga 17 september 2023 (30 minggu 5 hari), dan keempat 05 november 2023 (37 minggu 4 hari) dan terjadi proses persalinan pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari, dan diberikan asuhan bayi baru lahir, neonatus dan sampai pasien masa nifas 42 hari.

3.3 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk kasus ini adalah format pengkajian asuhan serta alat-alat pemeriksaan yang digunakan pada saat pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Penulis juga menggunakan Buku KIA, KSPR, leaflet, penapisan persalinan, Partograf, dan EPDS. Sebagai media untuk memberikan asuhan serta pendidikan Kesehatan ibu.

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Kasus

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PADA Ny.H

Tempat	: PMB Rosita							
Tanggal pengkajian	: 26 Agustus 2023							
Mahasiswa	: Audry Zesika Putri							
A. Subjektif								
1. Biodata								
Nama ibu	: Ny.H	Nama Suami	: Tn.I					
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 34 Tahun					
Agama	: Islam	Agama	: Islam					
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA					
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Supir gocar					
Alama	: JL.Budhi Daya	Alamat	: JL.Budhi Daya					
No. Hp	: 0813634884332	No. Hp	: 0813634884332					
Alasan Kunjungan / Riwayat / Keluhan Utama :								
- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya								
2. Riwayat Menstruasi								
HPHT	: 12-02-2023	Perkiraan Partus	: 19-11-23					
Siklus	: 28 Hari	Masalah	: Tidak ada					
3. Riwayat Perkawinan								
Perkawinan Ke	: 1 (Satu)	Usia Saat Kawin	: 21 Tahun					
Lamanya Perkawinan	: 7 Tahun (19-8-2016)							
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu								
N o	Tgl/ Thn	UK	Tempat Partus	Riwayat partus	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	KET
1	2017	Aterm	PMB	Normal	Bidan	Normal	LK/2500	Hidup
2	H	A	M	I	L	I	N	I
5. Riwayat Kehamilan Saat Ini								
Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK: 12-13 minggu di PMB Rosita								
Pemeriksaan ini yang ke: 5 kali								
Masalah yang pernah dialami								
Trimester I : Mual								
Trimester II : -								
Trimester III : Mual								

<p>Imunisasi : TT₅ (Lengkap) Pada saat Hamil 1x (04-09-23) Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh : Etabion, Kalk, Vit C 1x sehari</p>
<p>6. Riwayat Penyakit/Operasi Yang Lalu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, dan tidak memiliki riwayat operasi</p>
<p>7. Riwayat Yang Berhubungan Dengan Masalah Kesehatan Reproduksi Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi</p>
<p>8. Riwayat Penyakit Keluarga Yang Pernah Menderita Sakit Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti jantung, hipertensi, diabetes yang menderita sakit</p>
<p>9. Riwayat KB Metode KB yang pernah dipakai dan lamanya Tahun 2017 Ibu pernah memakai 3 bulan selama 2 kali namun ibu menghentikan karena haid tidak berhenti selama 3 bulan, kemudian ibu pernah memakai KB 1 bulan tetapi juga tidak cocok karena ibu mengatakan jerawat dimuka ibu banyak dan besar ibu merasa jelek dan dari tahun 2017 sampai hamil anak kedua ibu memutuskan untuk menggunakan metode coitus interruptus.</p>
<p>10. Pola Makan/ Minum / Eliminasi / Istirahat / Psikososial</p> <p>A. Makan : 3 x /hari Jenis Makanan : Nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, buah, sayur Minum : 8 Gelas /hari Jenis minuman : Air putih, Jus, Susu</p> <p>B. Eliminasi BAK : 6-8 x/hari BAB : 1 x/hari Masalah : Tidak ada</p> <p>C. Istirahat Tidur Siang : 1-2 jam/hari Tidur Malam : 7-8 jam/hari Keluhan/Masalah : Tidak ada</p> <p>D. Psikososial : Ibu, suami dan keluarga senang dengan kehamilan ini</p> <p>E. Sosial Support dari : Ibu mengatakan mendapat support dari suami dan keluarga</p>
<p>B. Objektif</p>
<p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. Sikap tubuh : Lordosis d. BB Sebelum Hamil : 72 Kg BB Sekarang : 80 kg Kenaikan BB : 8 kg e. TB : 164 cm</p>

f. IMT	: $72/1,64^2 = 72/2,68 = 26,86 \text{ kg/m}^2$
g. LILA	: 31 cm
h. TTV	
- TD	: 110/70 mmHg
- Suhu	: 36.4 °C
- P	: 20
- N	: 78 x/menit
i. Rambut/kepala	: Bersih,tidak ada ketombe dan rambut rontok
j. Mata	
- Sklera	: Putih, tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Penglihatan	: Jelas
- Alat bantu	: Tidak ada
k. Muka	: Tidak ada oedema dan cloasmagruvidarum
l. Hidung	: Tidak ada penyumbatan dan tidak ada sinusitis
m. Mulut	
- Gigi	: Tidak ada caries
- Lidah	: Merah muda, tidak ada kotoran atau berwarna putih
- Gusi	: Tidak ada bengkak, tidak berdarah
n. Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan
o. Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
p. Payudara	: Simetris
- Puting susu	: Menonjol
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
q. Abdomen	
- Bekas operasi	: Tidak ada
- Striae	: Albicans
- Linea	: Nigra
r. Palpasi	
Bagian atas	: Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari diatas pusat,teraba lunak, tidak melenting, kemungkinan adalah bokong janin
Bagian kiri	: Kiri teraba bagian tonjolan kecil ini adalah ekstremitas janin
Bagian kanan	: Teraba keras dan memanjang ini adalah punggung janin
Bagian Bawah	: Teraba keras, bulat, dan melenting ini adalah kepala janin. Janin belum masuk ke PAP (Konvergent)
TFU	: 26 cm
TBJ	: $(26-13) \times 155 = 2.015 \text{ gram}$
DJJ	: 146x/menit kuat dan teratur
s. Ekstremitas	: Tidak ada edema dan tidak ada varises
t. Refleks Patella	: Positif, Gerakan normal

u. Akral	: Hangat,tidak pucat
2. Pemeriksaan Penunjang	- Pemeriksaan Triple Eliminasi negative atau non reaktif
3. Kartu Skor Poedji Rochjati : 2	
c. Assesement	<p>Diagnosa ibu : Ny.H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁, UK 27 minggu 5 hari K/U ibu baik</p> <p>Diagnosa Janin : Janin hidup, tunggal, intrauterin, Letak memanjang, K/U janin baik</p>
d. Plan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti informasi yang disampaikan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam hamil. Ibu mengerti dan akan melakukannya 3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, yaitu : nyeri perut yang hebat, perdarahan disertai nyeri, bengkak pada muka dan tangan, sakit kepala yang hebat, penglihatan/pandangan kabur,gerakan bayi berkurang.Jika hal tersebut terjadi minta agar ibu segera memeriksakan diri atau menghubungi bidan tenaga Kesehatan. Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dan bisa mengulanginya 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan tablet tambah darah yang telah diberikan dengan teratur, Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi dengan teratur. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan Pemeriksaan HB. Ibu mengerti dan akan melakukannya esok hari. 6. Menjadwalkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tempat/tanggal	Uraian
<p>PMB ROSITA Kunjungan Ke-2 04/09/2023 10.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <p>1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu ingin USG. 2) Ibu mengatakan telah memeriksakan HB nya yaitu 14 gr/dL</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV TD : 110/80 mmHg N : 80x/m Suhu : 36,4°C P : 20x/m d. BB sekarang : 79 kg</p> <p>- Palpasi Bagian Atas : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari diatas pusat dan bagian atas fundus teraba lunak dan tidak melenting, ini adalah bokong janin Bagian kiri : Teraba tonjolan-tonjolan terpisah adalah eksremitas janin Bagian Kanan : Teraba keras, memanjang adalah punggung janin Bagian Bawah: Bagian bawah teraba keras, bulat, melenting ini adalah kepala janin. Bagian terbawah janin belum masuk ke PAP (konvergent)</p> <p>e. TFU : 27 cm f. TBJ : (27-13) X 155 = 2.170 gram g. DJJ : 142 x/menit kuat dan teratur</p> <p>2. Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>- USG : Kepala dibawah, TBJ diukur dari lingkaran kepala yaitu 1,945 gram, tidak ada lilitan tali pusat, air ketuban cukup, tidak ada pengapuran plasenta dan DJJ 145 x/m kuat dan teratur</p> <p>Assesement</p> <p>Diagnosa ibu :Ny.H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁ Uk 28 minggu 6 hari K/U Ibu baik Diagnosa Janin :Janin Hidup, Tunggal, Intrauterine, letak memanjang K/U Janin Baik.</p>

	<p>PLAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang menjaga personal hygiene ibu setelah BAK dengan cara mengelap kering bagian kemaluan ibu dengan tissue atau handuk kecil, ibu mengatakan akan sering mengelap kemaluannya setelah BAK. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang tinggi protein untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi ibu dan janin, membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu serta persiapan laktasi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya. 4. Menjadwalkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
<p>PMB ROSITA Kunjungan ke-3 17/9/23 11.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya 2) Ibu mengatakan mual, tidak selera makan, karena ibu merasa kurang diperhatikan oleh suaminya. <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV : TD : 125/78 mmHg N : 76x/m Suhu : 36,5°C P : 20x/m d. BB sekarang : 78 kg e. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Bagian Atas : Pada bagian fundus ibu teraba TFU 3 jari diatas pusat dan bagian atas fundus teraba lunak dan tidak melenting, ini adalah bokong janin Bagian kiri : Teraba tonjolan terpisah kemungkinan eksremitas janin Bagian kanan : Teraba keras dan memanjang ini adalah punggung janin Bagian Bawah : Teraba keras, bulat, melenting ini adalah kepala janin. Bagian terbawah janin belum masuk ke PAP (konvergent) f. TFU : 29 cm g. TBJ : (29-13) X 155 = 2.480 gram h. DJJ : 142 x/menit kuat dan teratur

	<p>Assesment</p> <p>Diagnosa ibu : Ny. H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁ Uk 30 minggu 5 hari K/U Ibu baik</p> <p>Diagnosa Janin : Janin Hidup, Tunggal, Intrauterine, Letak Memanjang, K/U Janin Baik.</p> <p>PLAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik 2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidnyamanan ibu yaitu tidak selera makan, dan untuk mengatasi mual dengan memberikan ibu penjelasan: <ol style="list-style-type: none"> a. Pada saat hamil ada perubahan hormon progesteron dimana hormon tersebut dapat mengurangi kekuatan otot sfingter esofagus, sehingga asam lambung naik. Cara menguranginya yaitu menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi kecil tetapi sering, mengunyah makanan dengan perlahan sampai halus agar makanan lebih mudah untuk dicerna oleh lambung, kemudian hindari berbaring setelah makan, dan hindari mengenakan pakaian ketat (Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan) b. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu merasa kurang diperhatikan itu merupakan hal yang normal karena pada ibu hamil adanya perubahan psikologis. Perubahan ini berbentuk perasaan cemas, khawatir, takut, tertekan dan bingung. Perubahan fisik ibu hamil juga bisa mengganggu kesehatan fisik dan mentalnya sehingga emosinya tidak stabil. Ibu hamil lebih sering mengalami gejala batin, kerentanan kondisi kejiwaan seperti depresi gangguan kecemasan dan psikosis. Menganjurkan ibu untuk mencari cara untuk ketenangan bathin salah satunya dengan shalat dan mengaji atau mendengarkan ayat suci Al-Quran. 3. Merencanakan kunjungan rumah untuk membantu ibu memberikan penjelasan kepada suami dan mendengarkan keluhan kesah ibu. 4. Menjadwalkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
--	---

<p>PMB ROSITA Kunjungan ke-4 05/11/2023 14.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya - Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan USG - Ibu mengatakan suaminya sudah mulai memperhatikannya dan sudah mau membantu membersihkan rumah. - Akhir-akhir ini ibu suka meminum yang manis-manis seperti teh es <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV : TD : 115/70 mmHg N : 66x/m Suhu : 36,5°C P : 21x/m d. BB sekarang : 79 kg e. Palpasi : Tidak dilakukan f. DJJ : 142 x/menit kuat dan teratur <p>2. Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>USG : Ditemukan janin tunggal dengan presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat, sudah terjadi pengapuran plasenta, air ketuban cukup dan dilakukan pengukuran TBJ dengan lingkaran kepala yaitu 3200 gram.</p> <p>Assesment</p> <p>Diagnosa ibu : Ny.H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁ Uk 37 minggu 4 hari K/U Ibu baik</p> <p>Diagnosa Janin : Janin Hidup, Tunggal, Intrauterine, letak memanjang, K/U Janin baik.</p> <p>PLAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi teh, karena gula yang tinggi bisa menyebabkan anak didalam semakin besar, kemudian Kafein dalam teh dapat menyebabkan mules atau memperburuk refluks asam yang sudah ada sebelumnya. Sebab hal tersebut mampu melonggarkan sfingter esofagus bagian bawah dan meningkatkan produksi asam di lambung. dan yang terakhir teh menghambat penyerapan zat besi yang dikonsumsi ibu. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil atau latihan fisik lebih sering minimal 10-15 menit seperti
--	---

	<p>jalan pagi atau mengepel rumah dengan keadaan jongkok untuk membantu persalinan lebih cepat.ibu paham dan akan melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinan, yaitu perut terasa mulas yang teratur dan timbul sakit yang sering dan semakin lama,keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. keluar air-air yang banyak dan tidak dapat ditahankan dari jalan lahir (pecah ketuban).Ibu mengerti akan yang disampaikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu apa saja persiapan persalinan, yaitu penolong persalinan, pendamping persalinan, donor darah, biaya, pakaian ibu dan bayi, alat transportasi, mempersiapkan surat-surat (BPJS dan KTP).</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p>
--	--

FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN	
Tempat/ Tanggal/ Pukul/	Uraian
PMB Rosita 11/11/2023 10.00 wib	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke depan sejak pukul 23.00 WIB. - Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 09.00 WIB <p>Objektif:</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>c. TTV TD : 100/70 mmHg N: 82 x/m P : 21 x/m S: 36.5 °C</p> <p>d. BB sekarang : 80 Kg</p> <p>e. Abdomen</p> <p>Bagian Atas : Tinggi fundus Uteri (TFU) pertengahan px-pusat, teraba bundar tidak melenting adalah bokong janin.</p> <p>Bagian Kiri : Teraba panjang keras, memanjang adalah punggung janin</p> <p>Bagian Kanan : Teraba tonjolan kecil terpisah kemungkinan eksremitas janin.</p>

	<p>Bagian Bawah: Teraba bulat keras, tidak melenting adalah kepala janin. Kepala sudah masuk pap Sebagian besar.</p> <p>f. TFU : 32 cm g. DJJ : 148 x/m kuat dan teratur h. TBJ : (32-12) X 155: 3100 gram i. His : 3 x 10'30" Belum kuat</p> <p>2. Pemeriksaan dalam</p> <p>a. Portio Konsistensi : Lunak Eff : 40% Arah Sumbu : Searah jalan lahir</p> <p>b. Pembukaan : 3 cm</p> <p>c. Ketuban : Utuh</p> <p>d. Presentasi : Kepala Molase : Tidak ada Posisi : Sulit dinilai Penurunan : Hodge I</p> <p>Assesment</p> <p>Diagnosa ibu : Ny.H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁ UK 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten K/U ibu baik.</p> <p>Diagnosa janin : Janin Hidup, Tunggal, Intrauterine, Presentasi Kepala, K/U Janin Baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah memasuki proses persalinan dan ibu sudah pembukaan 3 cm, keadaan umum ibu baik. ibu mengerti. 2. Menghadirkan pendamping pada saat proses persalinan ibu, ibu memilih suami untuk proses persalinannya 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan nantinya agar ibu tidak dehidrasi yang bisa menyebabkan kurangnya kontraksi uterus 4. Mengajarkan pada ibu dan suami manajemen pengurangan rasa nyeri dengan cara massase akupresur pada punggung ibu 5. Mempersiapkan alat persalinan, yaitu partusset, hecing set, obat-obatan, APD, serta lingkungan yang aman dan nyaman
--	--

	<p>6. Memberitau ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, suami mempersiapkannya</p> <p>7. Memantau kemajuan persalinan</p>
<p>PMB Rosita 11 /11/2023 15.00 wib</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV TD : 110/60 mmHg N:68 x/m P : 22x/m S: 36.5 °C d. DJJ : 138 x/m kuat dan teratur e. His : 4 x 10'35" Belum Kuat <p>2. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Portio Konsistensi : Lunak Eff : 60% Arah sumbu : Searah jalan lahir b. Pembukaan : 5 cm c. Ketuban : Utuh d. Presentasi : Kepala Molase : Tidak ada Posisi : Sulit dinilai e. Penurunan : HII <p>Assesment</p> <p>Diagnosa ibu : Ny.H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁ UK 38 mg 3 hari inpartu kala 1 fase aktif K/U ibu baik.</p> <p>Diagnosa janin : Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, presentasi kepala, K/U janin baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, kemajuan persalinan dan tindakan yang akan dilakukan 2. Mengajarkan ibu untuk berjalan, bermain birth ball, dan jongkok dengan teknik malasana 3. Memberikan ibu minum dan makan untuk memenuhi nutrisi ibu 4. Memberitahu ibu untuk kebutuhan eliminasi agar tidak menghambat penurunan kepala janin.

	<p>5. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan teknik relaksasi seperti menarik nafas</p> <p>6. Melakukan observasi pada ibu dan janin, serta memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf.</p>
<p>PMB ROSITA 11/11/2023 19.00</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan perutnya sakitnya bertambah dari sebelumnya, dan mulai ada rasa ingin meneran, tetapi masih belum keluar air ketuban <p>Objektif:</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV TD :120/80 mmHg N : 90 x/m P : 22x/m S : 36.5 °C d. DJJ : 148 x/m kuat dan teratur e. His : 4 x 10'40" Kuat <p>2. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Portio Konsistensi : Lunak Eff : 75 % Arah Sumbu : Searah jalan lahir b. Pembukaan : 8 cm c. Ketuban : Utuh d. Presentasi : Kepala Molase : Tidak ada Posisi : UUK kiri depan e. Penurunan : H III <p>Assesment</p> <p>Diagnosa ibu : Ny.H umur 28 tahun G₂P₁A₀H₁ UK 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif K/U ibu baik. dengan partus lama</p> <p>Diagnosa janin : Janin hidup, Tunggal, Intrauterin, presentasi kepala, K/U janin baik</p> <p>Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga serta rencana asuhan selanjutnya 2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan amniotomi agar merangsang dan mempercepat persalinan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan dukungan semangat kepada ibu. Ibu harus yakin dan percaya bahwa ibu bisa menghadapi persalinan ini dengan baik. 4. Memenuhi nutrisi ibu 5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh meneran sebelum pembukaan lengkap 6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan
<p>PMB ROSITA 11/11/2023 20.45</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan perutnya bertambah sakit dan ada rasa ingin BAB <p>Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV TD : 100/80 mmHg N : 80 x/m P : 21x/m S : 36.5 °C d. DJJ : 140 x/m kuat dan teratur e. His : 5 x 10'45'' Kuat <p>2. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Portio <ul style="list-style-type: none"> Konsistensi : Tidak teraba Eff : 100 % Arah Sumbu : Searah jalan lahir b. Pembukaan : Lengkap c. Ketuban : Jernih d. Presentasi : Kepala <ul style="list-style-type: none"> Molase : Tidak ada Posisi : UUK didepan e. Penurunan : H IV <p>Assesment Parturien kala II</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik,dan pembukaan sudah lengkap ibu sudah boleh meneran saat adanya his 2. Memasang APD dan mendekatkan alat partus set

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dukungan dan semangat kepada ibu saat persalinan berlangsung 4. mengajarkan posisi yang nyaman pada ibu dan meneran yang baik dan benar yaitu : posisi setengah duduk, masukan kedua tangan ibu kelutut sampai ke siku lalu tarik keatas ke arah perut, dan kepala menunduk sambil melihat perut ibu, tidak boleh mengeluarkan suara, serta meneran seperti BAB 5. Memberi ibu minum di sela-sela kontraksi. 6. Membantu proses kelahiran bayi saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva,dengan cara tangan kanan menahan perineum,dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi. 7. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat,dan hasil pemeriksaan tidak ada lilitan tali pusat. 8. Membiarkan bayi melakukan putaran paksi luar. 9. Membantu kelahiran bahu bayi dengan cara memegang kepala bayi secara biparietal, gerakan kepala kebawa untuk mengeluarkan bahu depan dan arahkan kepala keatas untuk mengeluarkan bahu belakang. 10. Menyambut kelahiran bayi dengan melakukan sanggah susur. setelah bayi lahir ,melakukan penilaian pada bayi bayi lahir spontan, menangis kuat,kulit kemerahan, dan pergerakan aktif 11. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan dengan handuk kecuali telapak tangan,dan mengganti dengan handuk ke dua. Bayi lahir spontan pukul 20.58 WIB dengan jenis kelamin Perempuan. panjang badan 49cm. berat badan 3150 gram
<p>PMB ROSITA 11 November 2023 20: 58 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan lega dan senang bayinya lahir dengan sehat dan selamat - Ibu mengatakan perutnya terasa mules <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan Umum : Baik b) Kesadaran : Compos mentis c) TFU : Setinggi pusat d) Kontraksi : Baik e) Kandung kemih : Tidak penuh f) Plasenta : Belum lahir

	<p>Assesment: parturien Kala III</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemotongan tali pusat bayi dan mengikat dengan umbilical klem. Tali pusat terpotong dan terikat dengan umbilical klem. 2. Melakukan IMD 3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1 menit pertama. b. Melakukan PTT untuk melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan lengkap pukul 21.08 WIB c. Segera melakukan massase fundus uteri selama 15-30 detik setelah plasenta lahir untuk mencegah atonia uteri 4. Melakukan pemeriksaan derajat laserasi perineum
<p>PMB Rosita 11/11/2023 21.08</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan lega dan senang persalinannya berjalan dengan lancar. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum ibu : Baik b. Keasadaran : Compos mentis c. TTV TD : 110/70 MmHg N: 80x/m S : 36°C P: 21 x/m d. TFU : 2 jari dibawah pusat e. Kontraksi : Baik f. Perdarahan : ±100cc g. Kandung kemih : tidak penuh h. Plasenta lahir spontan dan lengkap i. Perineum : Tampak luka jalan lahir robekan dimukosa vagina dan otot perineum j. IMD berhasil <p>Assesment : Parturient Kala IV dengan laserasi perineum derajat II K/U ibu baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitau kepada ibu dan suami bahwa dari hasil pemeriksaan terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu, memakaikan ibu pembalut dan korset, ibu sudah di bersihkan 4. Melakukan asuhan bayi baru lahir, menyuntikan Vit K dan pemberian salep mata 5. Melakukan asuhan kala IV yaitu: Memantau setiap 15 menit 1 jam pertama, Memantau setiap 30 menit pada 1 jam kedua (terlampir pada partograf) 6. Setelah selesai bawa ibu dan bayi ke kamar nifas. 7. Mendekontaminasikan alat yang telah dipakai, alat sudah dibersihkan dan sudah di DTT 8. Melengkapi lembar partograph
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

<p>KF 1 PMB Rosita (6 - 48 jam) 12 Nov 2023 07.00 WIB</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan nyeri pada bekas jahitannya. - Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit. - Serta ibu mengatakan cairan yang keluar dari kemaluannya berwarna merah segar <p>Objectif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum ibu : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV : TD : 110/ 75 mmHg P : 22x/ menit N : 83 x/menit S : 36.3° C d. Mata <ul style="list-style-type: none"> - Sklera : Tidak ikterik - Konjungtiva : Merah muda e. Payudara : <ul style="list-style-type: none"> - Puting susu : Menonjol - Aerola Mamae : Hiperpigmentasi - Pengeluaran ASI : sedikit f. kontraksi : Baik g. TFU : 2 jari di bawah pusat h. Perdarahan : ± 100 cc i. Genetalia : Jahitan tampak basah dan tertutup, tidak kemerahan, tidak bengkak, dan tidak ada pus j. Lochea : Berwarna merah (lochea rubra) <p>Assasment : P₂A₀H₂ Post partum 8 jam K/U ibu baik dengan luka jahitan, K/U ibu baik.</p>
--	---

	<p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal (Ibu mengetahui kondisinya saat ini).2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu bahwa penyebab mules yang dirasakan termasuk fisiologis pada masa nifas karena disebabkan oleh kontraksi rahim, kondisi rahim yang mengalami proses pemulihan seperti sebelum hamil (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu bahwa pengeluaran ASI yang belum lancar di hari pertama kelahiran hal ini disebabkan karna pengaruh hormon prolactin yang belum stabil, Ibu dianjurkan untuk sering menyusui bayinya agar memperlancar pengeluaran ASI. (Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan sering menyusui bayinya).4. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar sebelum menyusui anjurkan ibu untuk mengoleskan ASI pada puting susu ibu sebelum dan sesudah menyusui dan saat menyusui areola mammae harus masuk seluruhnya ke mulut bayi, tidak adanya bunyi saat bayi menyusui, posisi duduk ibu buat nyaman mungkin, usahakan ibu mengajak bicara bayinya. Ibu bisa melakukannya.5. Mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin guna membantu memperlancar produksi ASI6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti miring ke kiri ke kanan, duduk ditempat tidur,turun dari tempat tidur dan mulai berjalan-jalan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan.7. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan luka perineum dan kebersihan genitalia yaitu membersihkan dengan air biasa tanpa diberi campuran apapun, dan membersihkannya dari arah depan kebelakang agar tidak ada bakteri yang menempel dan luka tidak boleh dalam keadaan lembab karena akan memperlambat penyembuhan luka perineum. (Ibu akan membersihkan-Nya).8. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan lewat jalan lahir, demam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala, ada kejang dan ibu merasa depresi, bila mengalami salah satu tanda tersebut ibu bisa datang ke
--	---

	<p>bidan atau klinik terdekat. (Ibu mengerti dan akan segera kefasilitas terdekat jika mengalaminya)</p> <p>9. Menyiapkan obat-obatan yang akan ibu konsumsi yaitu tablet tambah darah 1x1, asam mefenamat 3x1, amoxilin 3x1 dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat tersebut. (Ibu akan mengkonsumsi obat tersebut secara rutin).</p> <p>10. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan rumah sesuai jadwal yang sudah ditetapkan untuk memantau perkembangan nifas serta tanda-tanda infeksi pada ibu dan bayinya. (Ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan dan perkembangan selama masa nifas).</p>
<p>KF 2 Kunjungan Rumah (3 - 7 hari) 14/11/2023 08.00</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah meminum obat yang telah diberikan - Ibu mengatakan takut ASI nya tidak banyak - Ibu mengatakan bayinya banyak tidur di siang hari dan sulit untuk dibangunkan agar untuk disusui - Ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut dalam sehari dengan jumlah darah tidak memenuhi pembalut. <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. TTV : TD:115/70mmHg P:21x/menit N: 79 x/ menit S: 36,3° C d. BB : 78 Kg e. Payudara : Tidak bengkak, tidak kemerahan, areola mammae bersih. f. TFU : Pertengahan pusat symphysis. g. Kontraksi uterus : Baik h. Ano-genitalia : Perdarahan normal, Jahitan luka perineum belum kering. tidak kemerahan dan tidak berbau i. Lochea : Sanguinolenta. <p>Assesment</p> <p>P₂A₀H₂, Nifas normal hari ke 3 dengan luka jahitan K/U ibu baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal 2. Menjelaskan kepada ibu tentang yang keluhan bahwa anaknya banyak tidur disiang hari karena bayi baru lahir

	<p>belum bisa membedakan siang dan malam sehingga pola tidurnya belum teratur, menganjurkan ibu untuk membangunkan anaknya siang hari dan mengajaknya bermain, seperti bedong bayi bisa dibuka dan tubuh bayi bisa digoyangkan dengan perlahan dan mengajak bayi berbicara sehingga suasana rumah bising dan bayi akan terbangun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu ibu harus mencukupi kebutuhan istirahat karena kecukupan istirahat akan membantu produksi ASI yang baik, mempercepat uteri kembali seperti semula dan membuat kualitas ibu merawat bayi lebih baik. 4. Mengajarkan kepada suami pijat oksitosin dan pijat laktasi 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi banyak makanan yang dapat memperlancar ASI, seperti daun katuk, bubur kacang hijau dan jantung pisang. 6. Memberitahu ibu untuk sering mengganti pembalut per 4 jam atau jika sudah penuh. 7. Memberikan ibu Vit A dosis pertama dan menganjurkan ibu untuk meminum Vit dosis kedua setelah 24 jam meminum dosis pertama. 8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti telur, ikan gabus, dan buah-buahan yang mengandung vit A dan vit C.
<p>Kunjungan rumah 18 November 2023</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kepalanya pusing dan ibu sulit tidur di malam hari dikarenakan anaknya menyusu. - Ibu mengatakan ASI-nya sudah mulai banyak <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos mentis 3. TTV : TD : 110/80 mmHg P : 20 x/menit N : 68 x/ menit S : 36,1° C 4. Mata <ul style="list-style-type: none"> - Sklera : Tidak interik - Konjungtiva : Merah muda <p>Pemeriksaan penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor EPDS 3 - HB 13 Gr/dL

	<p>Assesment P₂A₀H₂ , Nifas normal hari ke 7 K/U ibu baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sakit kepala karena kondisi ibu yang kurang tidur dan ibu sering begadang mengurus bayi yang pola tidurnya belum terbentuk. 3. Ibu diajurkan oleh bidan untuk memeriksa Hbnya (Hasil HB: 13 gr/dL) 4. Memberitahu ibu untuk beristirahat jika bayinya tidur, ibu juga tidur. 5. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan istirahat ibu, karena kecukupan istirahat akan membantu produksi ASI yang baik, mempercepat uterus kembali seperti semula dan membuat kualitas ibu merawat bayi lebih baik. 6. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas.
<p>KF 3 (8- 28 hari) Kunjungan rumah 09 Des 2023</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah melakukan senam nifas secara rutin - Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak dan berwarna agak keputih-putihan. - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan sudah bisa membagi jadwal istirahatnya <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. TTV : TD: 100/60mmHg P :20x/menit N : 80 x/ menit S : 36,3° C d. Payudara : Tidak kemerahan, tidak bengkak e. TFU : Tidak teraba f. Ano-genetalia : Lochea Alba, jahitan sudah kering dan tidak berbau <p>Assesment P₂A₀H₂ , Nifas normal hari ke 28 K/U ibu baik</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal. 2. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai alat

	<p>kontrasepsi KB, manfaat KB dan efek samping KB menggunakan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kondom, kelebihanannya bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit seksual. b. Metode Amenorea Laktasi (MAL) Metode MAL ini mengandalkan kinerja dari hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang tinggi akan menyebabkan produksi GnRH (<i>Gonadotrophin Releasing Hormone</i>) dan FSH (<i>Follicle Stimulating Hormone</i>) terbatas. c. Suntik, kelebihanannya suntik ada 2 Suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan, suntik 1 bulan tidak dapat digunakan untuk ibu menyusui karena mempengaruhi ASI. Suntik 3 bulan dapat digunakan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI. d. Pil, kelebihanannya juga bisa digunakan untuk menyusui tetapi khusus pil laktasi, karena hormon progestin yang tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. e. Implan/susuk kelebihanannya dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka 3-5 tahun. f. IUD atau spiral kelebihanannya kontrasepsi ini sangat efektif tidak menggunakan hormon dan dapat digunakan juga dalam jangka waktu 5-10 tahun. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan berencana berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya). g. Senggama terputus, yaitu metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi lengkap dari bayi hingga balita, manfaat dan waktu pemberian imunisasi. (Ibu mengerti yang sudah dijelaskan). 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi, dan cukup minum air mineral 5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ke rumah 2 minggu lagi
--	---

<p>KF 4 (28 – 42 hari) 23 Des 2023</p>	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan setelah membahas dengan suami dan memilih tetap menggunakan KB Mal dan Metode <i>coitus interruptus</i> (senggama terputus) - Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan selama masa nifas karena suami dan keluarga membantu ibu selama nifas. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. TTV : TD:115/70mmHg P :21x/menit N : 79 x/ menit S : 36,3° C d. BB : 75 Kg <p>Assesment:</p> <p>P₂A₀H₂ , Nifas normal hari ke 42 K/U ibu baik</p> <p>Plan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan keadaan umum baik. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dengan tidak memberi tambahan makanan ataupun minuman sebelum umur 6 bulan. 3. Memberitahu ibu bahwasannya asuhan pada masa nifas sudah selesai, apabila ibu mengalami keluhan ibu bisa ke klinik atau ke posyandu terdekat
---	--

<p>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. H DI PMB ROSITA KOTA PEKANBARU</p>	
<p>Tempat : PMB Rosita Tanggal : 11 November 2023</p>	
<p>A. Data subjektif</p> <p>1. Identitas bayi</p> <p>Nama : By. Ny. H Tanggal Lahir : 11 November 2023 Jam : 20.58 WIB Jenis Kelamin : Perempuan Nama Ibu : Ny. H Umur : 28 Tahun Alamat : Jl. Budhi daya No.hp : 081363484332</p>	

2. Riwayat Kelahiran

Usia Kehamilan	: 38 minggu 3 hari
Lama Persalinan Kala I	: 10 jam 30 menit
Lama persalinan kala II	: 13 menit
Lama persalinan kala III	: 10 menit
Keadaan air ketuban	: Jernih
Persalinan	: Normal
Lilitan tali pusat	: Tidak ada
Penolong persalinan	: Bidan
Setelah lahir	: Menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan
Pemberian ASI	: Ya, setelah lahir, IMD berhasil

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 44 x/menit
 - Nadi : 130 x/menit
- d. Berat badan : 3.150 gram
- e. Panjang badan : 49 cm
- f. Lingkar kepala : 34 cm
- g. Lingkar dada : 33 cm
- h. Lingkar perut : 30 cm
- i. Lingkar lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
Teraba ubun-ubun besar dan kecil yang datar, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput suksedanium, tidak ada luka dan tidak ada cacat bawaan.
- b. Wajah
Wajah simetris, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, dan bewarna kemerahan.
- c. Mata
Kedua mata simetris, tidak ada strabismus, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, pupil mata jernih dan tidak ada kelainan.
- d. Hidung
Lubang hidung normal, simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut
Terdapat palatum, gusi merah, dan tidak ada kelainan pada mulut
- f. Telinga
Simetris, terdapat daun telinga dan tidak tampak cairan yang keluar
- g. Leher

	<p>Tidak terdapat pembengkakan, tidak ada lipatan berlebih dibelakang leher dan pergerakan aktif.</p> <p>h. Dada Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat pernapasan retraksi intercostals, terdapat tarikan dinding dada kedalam.</p> <p>i. Abdomen Bentuk perut normal, tidak ada pembesaran, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah dan tidak ada kelainan.</p> <p>j. Genetalia Terdapat labia minora dan labia mayora, terdapat lubang uretra dan tidak ada atresia ani.</p> <p>k. Ekstremitas Atas Kedua lengan sama panjang, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif dan tidak terdapat fraktur humerus serta klavikula dan tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.</p> <p>l. Ekstremitas Bawah Kedua kaki sama panjang, jumlah jari lengkap, pergerakan aktif dan tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.</p> <p>m. Keadaan neuromuscular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek Rooting : Ada - Reflek Babinski : Ada - Reflek Moro : Ada - Reflek Genggam : Ada - Reflek Sucking : Ada <p>n. Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Warna : Kemerahan - Vernik Kaseosa : Ada - Bercak/ tanda lahir : Tidak ada - Lanugo : Ada
<p>C. Assesment Neonatus normal usia 1 jam, dengan keadaan umum baik.</p>	
<p>D. PLAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa anaknya dalam keadaan sehat, dan baik. 2. Menyuntikan Vitamin K 1 mg pada 1/3 paha sebelah kiri secara Intramuscular (IM) 0,5 ml untuk mencegah perdarahan intracranial. 3. Memberikan salep mata berupa antibiotik tetrasiklin 0,1 % agar mencegah terjadinya infeksi pada mata. 4. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Bayi sudah menyusu dengan ibunya. 5. Memberitahu ibu tentang pencegahan hipotermi pada bayinya, yaitu dengan cara menjaga suhu sekitar tubuh bayi dan jangan sampai bayinya kedinginan, dan membedong bayi. 6. Memberitahu ibu bahwa setelah 6 jam bayinya akan dimandikan dan 	

disuntikkan HB0 untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis B yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati. (Ibu setuju dan mengerti penjelasan yang diberikan).

7. Memberikan penkes mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya serta menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya tanpa dijadwal (on demand) serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. (ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya)

CATATAN PERKEMBANGAN

<p>KN 1 PMB Rosita (6- 48 jam) 12-11-2023 07.00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu. - Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV P : 50 x/menit N : 137 x/menit S : 37,0°C 4. BB : 3.150 gram 5. Abdomen : Tali pusat tidak berdarah 6. Kulit : Kemerahan <p>Assesment : Neonatus normal, usia 10 jam, KU bayi baik.</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik dan dalam batas normal. (Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini). 2. Melakukan perawatan sehari-hari pada bayi yaitu memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat bayi dan memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan tali pusat dengan air bersih tanpa diberi campuran apapun.(Ibu mengerti dan akan melaksanakannya). 3. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan penyuntikan HB 0 pada 1/3 paha sebelah kanan yang fungsinya untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis. (Imunisasi HB0 sudah disuntikkan pada bayi). 4. Menginformasikan kepada ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan serta menyusui
--	--

	<p>bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal. (ibu akan melaksanakannya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi dengan cara mbedong bayi, memakaikan bayi topi, penutup kepala bayi. (Ibu akan melakukannya). 6. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusat berbau dan bernanah, serta memberitahu ibu untuk segera membawa bayi ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan tanda bahaya pada bayi. (Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat). 7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga adanya home visit/kunjungan rumah sesuai jadwal yang sudah ditetapkan untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi serta tanda-tanda infeksi atau bahaya yang terjadi pada bayi. Ibu bersedia dilakukan pemantauan dan perkembangan bayinya.
<p>KN 1 (hari ke-3) 14/11/2023 08:00WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu tapi ASI yang keluar belum banyak. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis. c. TTV : P: 48 x/m N : 125 x/m S : 36,3 °C d. Abdoment : Tali pusat belum kering e. Kulit : kemerahan <p>Assesment</p> <p>Neonatus normal, usia 3 hari, KU bayi baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam batas normal. (ibu lega dan mengerti kondisi bayinya). 2. Memberi pendidikan kesehatan dan mengajarkan pada ibu bahwa setelah menyusui bayinya harus segera di sendawakan dengan cara duduk tegak dan peluk bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut sambil mengayunkan tubuh bayi pelan seperti menimang-nimang, ini dapat membantu bayi mengeluarkan gas diperutnya.(Ibu mengerti dan mempraktekannya).

	<p>3. Memberi pendidikan kesehatan pada ibu bahwa pada pengeluaran ASI yang masih sedikit pada minggu pertama adalah wajar karena pada hari pertama sampai hari ke 3-5 yang keluar berupa kolostrum (bagus untuk kekebalan tubuh), dan dilanjutkan ASI transisi pada hari ke 5 sampai hari ke 11 serta ASI matang dari hari ke 11 sampai seterusnya. (Ibu mengerti).</p> <p>4. Melakukan perawatan sehari-hari pada bayi yaitu memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat bayi. (bayi sudah dimandikan dan tali pusat sudah dikeringkan).</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi serta tanda-tanda infeksi pada bayi. (Ibu bersedia dilakukan pemantauan dan perkembangan bayinnya).</p>
<p>KN 2 (3-7 hari) 18 Nov 2023</p>	<p>Subjektif : - Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya mulai lancar.</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Compos mentis c. TTV P : 44 x/mt N : 123 x/m S : 36,6 °C d. BB sebelumnya : 3150 gram BB saat ini : 2900 gram e. Abdoment : Tali pusat sudah puput hari ke 6 f. Kulit : kemerahan <p>Assesment : Neonatus normal usia 7 hari, KU bayi baik.</p> <p>Plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum bayi nya baik. (Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini). 2. Memberitahu pada ibu bahwa ada penurunan berat badan bayi dari sebelumnya berat badan sebelumnya yaitu 250 gram. Namun hal tersebut masih wajar karena 1-2 minggu setelah bayi lahir akan mengalami penurunan berat badan 5-10 %. (Ibu mengerti dan tidak cemas). 3. Mengajarkan ibu cara memijat bayi menggunakan media leaflet serta menginformasikan kepada ibu manfaat pijat bayi yaitu untuk melancarkan peredaran darah bayi, merangsang pertumbuhan dan perkembangan bayi, membuat bayi tidur nyaman dan nyenyak, serta dapat

	<p>meningkatkan berat badan bayi. (Ibu mengerti dan mampu melakukan pijat bayi).</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan bayinya. (Ibu bersedia untuk dikunjungi rumahnya).</p>
<p>KN 3 (8 – 28 hari) 09 Desember 2023</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusu, dan hanya diberikan Asi. - Ibu mengatakan sering memijat bayinya sebelum mandi dan ibu merasa setelah dipijat anaknya lebih nyenyak tidur - Ibu mengatakan tidak ada keluhan <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. TTV N : 132x/m P : 41x/menit S :36,3°C d. BB : 4000 gram e. Warna kulit : Kemerahan <p>Assasment:</p> <p>Neonatus usia 28 hari, K/U bayi baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal,keadaan umum bayi baik 2. Memberitahu ibu tentang manfaat dan kegunaan imunisasi pada bayinya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayinya terhadap berbagai penyakit, dan menganjurkan ibu untuk memabawa bayi untuk imunisasi ke puskesmas, klinik, ataupun posyandu serta untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya. 3. Menjelaskan pemberian imunisasi pada bayi di usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio. Ibu mengatakan akan akan membahasnya kembali dengan suami dan ibu nya. 4. Memberitahu ibu untuk terus menstimulasi bayinya seperti mengajaknya untuk mengobrol, bermain bersama bayinya, hal ini bertujuan selain menjaga kontak batin antara bayi dengan ibu, dengan adanya stimulasi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak pada bayinya. Ibu mengatakan akan melakukan stimulus pada bayinya.

	5. Memberitahu ibu bahwa asuhan sudah selesai dan apabila bayi nya akan imunisasi ibu bisa ke klinik atau ke posyandu terdekat
--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Asuhan Kebidanan kehamilan

Pada Kunjungan awal penulis pada tanggal 26 Agustus 2023 Ny.H melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak.

Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Fatimah *et al*,2020). Menurut Valerian,dkk (2015) Hampir 90% kasus infeksi HIV pada anak disebabkan oleh *transmisi perinatal*. Transmisi perinatal bisa terjadi akibat penyebaran hematogen. Beberapa penelitian melaporkan tingginya kasus terjadi akibat terpaparnya intrapartum terhadap darah maternal seperti pada kasus episiotomi, laserasi vagina atau persalinan dengan forsep, sekresi genital yang terinfeksi dan ASI. Hasil pemeriksaan triple eliminasi Ny.H adalah negatif atau non reactif.

Penulis memulai asuhan kehamilan pada Trimester ke 3 dengan usia kehamilan ibu 27 minggu 5 hari dan kunjungan kehamilan dilakukan sampai usia kehamilan 38 minggu, Dari awal kehamilan sampai kontak dengan pasien Ny.H sudah 9 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan. Oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan yang di anjurkan yaitu 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan di >12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan >24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes 2020).

Pada kunjungan kehamilan ini dilakukan pelayanan kehamilan dengan 10T. Pelayanan standar kehamilan ini telah dilakukan pada Ny. H di PMB Rosita sesuai dengan program yang dicanangkan oleh pemerintah mengenai standar minimal pelayanan kesehatan selama kehamilan yaitu pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi rahim (TFU), penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium. yaitu cek Hemoglobin di dapatkan hasil 14,0 gr/dL, konseling dan penjelasan, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI,2020)

Berat badan ibu pada kunjungan pertama yaitu 80 kg. kunjungan kedua 78 kg, kunjungan ketiga 78 kg, kunjungan keempat 79 kg, Dari hasil anamnesis berat badan ibu sebelum hamil yaitu 72 kg. penambahan berat badan ibu selama hamil 8 kg, Dari perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT ibu sebelum hamil didapatkan hasil 26,86. Untuk IMT 26,86 termasuk dalam kategori obesitas. sehingga penambahan

berat badan ibu selama kehamilannya yang dianjurkan yaitu 7-11,5 kg.(Kemenkes RI, 2020). Sehingga kenaikan berat badan ibu sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ketiga ibu baru menceritakan ketidaknyamanan yang ia rasakan dan mengeluh mual serta tidak nafsu makan dikarenakan asam lambung ibu meningkat. Menurut Dokter spesialis penyakit dalam dari RS Brawijaya Depok, dr Aru Ariadno, SpPD KGEH menjelaskan, salah satu penyebab asam lambung naik adalah stres. Kondisi ini bisa membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam, baik asam lambung maupun makanan yang mengandung asam. Saat hamil ada perubahan hormon progesteron dimana mengurangi kekuatan otot sfingter esofagus sehingga asam lambung naik. Menurut Depkes.RI (2020) Perasaan mual ini disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan hormon chorionic gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, mungkin karena sistem saraf pusat atau pengosongan lambung yang berkurang (Depkes.RI, 2020).

Ibu juga mengeluh bahwa suaminya tidak memperhatikannya, kemudian penulis menjelaskan kepada ibu bahwa itu termasuk perubahan psikologis pada trimester III. Menurut Handayani (2015) Semakin besar usia kandungan dan bertambahnya ketidaknyamanan fisik, maka psikologis ibu ikut terganggu, sehingga mengakibatkan ibu mengalami kecemasan. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu pengetahuan ibu, psikologi, ekonomi, dukungan keluarga dan yang paling utama dukungan suami. Dukungan suami sangat penting dalam proses persalinan karena suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan membentuk mental yang kuat terhadap istri sehingga rasa cemas dan ketakutan menjadi hilang. Kemudian penulis

melakukan pendekatan kepada ibu dan menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang ia rasakan. Menurut Asrina (2020) Dukungan suami rendah dapat terjadi karena suami-suami yang kurang peduli terhadap kehamilan istri. Ketidakpedulian suami ini dapat dikarenakan ketidaktahuannya tentang tekanan psikologis yang dihadapi istri saat hamil.

Pada kasus ini hubungan mual pada ibu bisa disebabkan karena stress yang ibu alami. Menurut samsuddin, dkk (2018) stress mempengaruhi hipotalamus serta memberikan rangsangan pada pusat otak sehingga terjadi kontraksi otot abdomen juga otot dada yang disertai dengan penurunan diafragma dan mengakibatkan naiknya tekanan dalam lambung. Terjadinya stres dapat disebabkan karena kondisi psikologis ibu yang menjalani proses kehamilan. Ibu yang dalam keadaan stres dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan meningkatkan tekanan darah sehingga HCG meningkat atau hormon yang dihasilkan selama kehamilan.

Pada kunjungan ke 4 setelah dilakukan pendekatan penulis, rasa mual dan tidak selera makan Ny.H sudah berkurang namun Ny.H lebih senang meminum teh es dan juga berat badan Ny.H mengalami kenaikan 2 kg terakhir sampai pada saat melahirkan. Menurut Panjaitan, dkk (2022) jika seseorang berlebihan mengkonsumsi teh, karena teh mengandung kafein maka akan gugup, gelisah, tremor, insomnia, hipertensi, mual, dan kejang serta anemia karena teh menghambat penyerapan zat besi. Tanin yang terdapat dalam teh dapat mengurangi ketersediaan besi sebelum penyerapan melalui pembentukan kompleks mineral yang tidak larut (Delimont, dkk 2017).

Pada pengukuran LILA ibu didapatkan hasil 31 cm. LILA ibu termasuk kategori obesitas, menurut Sari, dkk (2015) LILA 28,5-34,2 dikatakan kategori obesitas. Hasil

pemeriksaan palpasi abdomen pada kasus Ny.H menunjukkan hal yang fisiologis. Pada kunjungan pertama hingga ketiga, didapati pada bagian atas teraba bokong, bagian kiri teraba ekstremitas janin, bagian kanan teraba punggung janin dan bagian bawah presentasi teraba kepala janin. Selain itu pemeriksaan bagian terbawah janin dilakukan untuk mengetahui apakah bagian presentasi janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum (Sutanto 2018).

Pada kasus Ny.H dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui usia kehamilan dan menilai perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pada kunjungan pertama di usia kehamilan 27-28 minggu TFU adalah 26 cm. Pada kunjungan kedua 29-29 minggu yaitu 27 cm dan ketiga yaitu pada usia kehamilan 30-31 minggu yaitu 29cm dan kunjungan ke 4 tidak dilakukan pemeriksaan TFU namun ibu hanya USG saja, dan didapatkan tafsiran berat janin (TBJ) 3.200 gram.

Setelah didapatkan hasil pemeriksaan TFU menggunakan metline, selanjutnya dilakukan perhitungan TBJ menggunakan hasil pemeriksaan TFU menurut Mc.Donald. Perhitungan TBJ ini menggunakan rumus Johnson Tausack yaitu $TFU - (n) \times 155$ (Sari dkk, 2015). Pada kunjungan pertama dan kedua, dikarenakan bagian terendah janin belum memasuki PAP, maka rumusnya berturut-turut adalah $(26-13) \times 155$ dan didapatkan hasil 2.015 gr dan $(27-13) \times 155$, didapatkan hasil 2.170 gr. Pada kunjungan ketiga $(29 -13) \times 155$ dan didapatkan hasil 2.480 gr. Perhitungan TBJ ini merupakan sebuah metode untuk memperkirakan BB lahir. Cenderung ada selisih antara TBJ dan berat lahir bayi. Penulis berasumsi walaupun TBJ ini hanya sebuah perkiraan atau estimasi dari berat lahir, juga sebagai deteksi dini dan antisipasi masalah gangguan tumbuh kembang janin. Ada kemungkinan kesalahan dalam pengukuran

TFU dan pemeriksaan penurunan kepala atau presentasi janin oleh penulis, sehingga mempengaruhi hasil perhitungan TBJ.

Penulis juga memberikan Pendidikan kesehatan berkaitan dengan persiapan persalinan, seperti tempat bersalin, biaya persalinan, pendonor darah jika diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi dan perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Sebagai persiapan laktasi, penulis juga memberikan informasi dan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif. Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam seftia,dkk (2020) menetapkan pemberian ASI eksklusif dan tidak memberi makan bayi apa pun kecuali ASI selama enam bulan pertama kehidupan membantu anak-anak tumbuh, mencegah kekurangan gizi, meningkatkan perkembangan otak, dan mengurangi risiko anak-anak menjadi kelebihan berat badan. Menyusui juga merupakan vaksin pertama bayi baru lahir, dan dapat memberikan kekebalan tubuh.

Penulis telah melakukan anamnesa serta melakukan skirining deteksi dini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochajati (KSPR) yang berguna untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan (Prawirohardjo,2020). Setelah di lakukan skrining di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa jumlah skor KSPR pada Ny.H yaitu 2 yang menunjuk kan bahwa ibu termasuk pada kategori Kehamilan Resiko Rendah (KRR) terdiri dari skor awal ibu hamil dan boleh ditolong bidan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

a. Kala I

Persalinan kala I dimulai pada tanggal 11 November 2023 Pukul 10.00 WIB. Pada kasus Ny.H, kala I di mulai dengan adanya tanda kala I berupa keluarnya lendir bercampur darah atau bloody show. Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir disertai dengan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Fitriana, 2018).

Kemudian pada pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 3 cm, portio tebal, ketuban utuh, presentasi kepala dan penurunan Hodge I. Pada pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapatkan hasil pembukaan 5 cm, portio lunak, ketuban utuh, penurunan Hodge II, Kemudian jam 19.00 kembali dilakukan pemeriksaan dalam didapat pembukaan 8 cm portio tipis, presentasi kepala dan berada di hodge III dan dilakukan Tindakan amniotomi agar mempercepat persalinan. Menurut manuaba (2007) dan sumarah (2008) dalam Sari, dkk (2021) indikasi dilakukan amniotomi adalah pembukaan lengkap, pada kasus kasus solusio plasenta (Lepasnya plasenta secara dini dari lapisan rahim sebelum selesainya kala dua persalinan), akselerasi persalinan (suatu tindakan untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan), dan persalinan pervaginam dengan menggunakan instrumen. Amniotomi memiliki kekurangan yaitu dapat menimbulkan trauma pada kepala janin yang mengakibatkan

kecacatan pada tulang kepala janin akibat dari tekanan diferensial meningkat karena fungsi dari ketuban yaitu Sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan, dan bisa menyebabkan caput suksedenum yaitu pembengkakan (oedema) yang menyerang kulit kepala bayi baru lahir. Hal ini paling sering terjadi akibat tekanan pada kepala saat bayi bergerak melalui jalan lahir selama persalinan pervaginam yang lama atau sulit dan dapat menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotic berkurang yaitu jika tali pusat mengerut akan menghambat penyaluran oksigen melalui darah ibu ke janin dan akan menyebabkan kematian pada janin. Kemudian pada jam 20.30 dilakukan pemeriksaan dalam didapat pembukaan lengkap, portio tidak teraba dan sudah tampak tanda-tanda kala II. Penulis memberikan asuhan dengan memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin melalui partograf.

Menurut teori, waktu pengisian partograf dimulai dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Fitriana, 2018). Adapun tujuan dari pengisian lembar partograf ini adalah untuk mencatat kemajuan persalinan, memantau, mengevaluasi dan membantu penolong persalinan dalam menemukan penyulit serta membuat keputusan klinik (Fitriana, 2018).

Pada kasus Ny.H saat pengisian partograf didapatkan telah melewati garis waspada, Menurut Rosmadewi,dkk (2012) Apabila dalam pemantauan persalinan kala I melewati garis waspada, penolong persalinan harus hati-hati karena sudah merupakan sinyal/tanda bahwa persalinan perlu penanganan lebih lanjut. Pada saat inilah penolong persalinan perlu melakukan pengambilan

keputusan klinik tentang langkah selanjutnya yang akan diambil dalam penyelesaian persalinan. Hal ini tidak bisa dibiarkan karena akan berakibat terjadinya penyulit pada persalinan yaitu partus lama. Pada kondisi seperti ini penolong persalinan harus melakukan pengamatan secara intensif terhadap kemajuan persalinan, sedangkan apabila melewati garis bertindak, pada keadaan tersebut penolong persalinan sudah harus mengambil keputusan klinik tentang tindakan yang akan dilakukan dalam penyelesaian proses persalinan. Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida (Manuaba, 1998) dalam rosmadewi (2012).

Pada kasus Ny.H lama persalinan yaitu berjalan 22 jam, maka dari itu dikatakan dengan partus lama, penyebab partus lama menurut tambunan (2013) berupa *passage* (Jalan lahir), *power*, *passenger* (plasenta serta janin), dan penolong. Power sang ibu, meliputi tenaga mendedan ibu dan His (kontraksi uterus). Asumsi penulis persalinan ibu melewati garis waspada dikarenakan kelainan his, his tidak mengalami adekuat, sehingga menjadi partus lama.

Pada kala I persalinan Ny.H, diberikan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan ibu dimana dengan adanya dukungan dan perhatian dari pasangan akan mengurangi Tingkat kecemasan pada ibu asuhan yang diberikan adalah pengurangan rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan latihan pernafasan serta Gerakan untuk mempercepat persalinan menurut Wulan dan Dwi, (2018) Salah satu posisi untuk mempercepat persalinan yaitu malasana. Malasana juga dikenal sebagai pose garland atau pose jongkok. Malasana dapat membantu membuka pinggul. serta

memberikan asupan oksigen pada plasenta, dan dapat membantu mengurangi rasa lelah serta membantu pembukaan saat kontraksi berlangsung. Selain itu, rasa nyeri juga dapat diatasi dengan distraksi yaitu upaya mengalihkan nyeri seseorang kepada stimulus yang lain.

Birth Ball merupakan salah satu metode pengurangan nyeri dengan teknik distraksi, yaitu mengalihkan perhatian ibu bersalin ke hal lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri dan bahkan meningkatkan ambang batas/toleransi terhadap nyeri. Penggunaan birth ball merupakan salah satu metode non farmakologis dalam mengatasi nyeri persalinan. Namun pada kasus Ny,H saat ibu menggunakan birthball ibu merasakan ketidaknyamanan dan membuat ibu merasakan semakin nyeri. Persalinan kala I Ny.H berlangsung selama 10 jam 30 menit di hitung dari dilakukannya pemeriksaan dalam pertama sampai pembukaan 10 cm. Hal ini terjadi dengan kesenjangan dengan teori yang mengatakan pada multipara, persalinan kala I akan berlangsung selama 8 jam (Fitriana,2018).

b. Kala II

Persalinan kala II Ny.H dimulai pada pukul 20.45 WIB. Pada pengkajian data subjektif, didapatkan keluhan berupa nyeri perut yang semakin kuat dan ada keinginan meneran seperti ingin BAB. Hal tersebut merupakan suatu keadaan yang normal disebabkan karena ketika kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot-otot pada dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran pada ibu dan tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa ingin BAB dengan tanda anus terbuka.

Adapun tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vagina dan sfingteri ani membuka dan adanya peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani,2014). Dengan adanya tanda-tanda kala II, penulis memimpin ibu dalam proses persalinan dan meneran, sehingga dengan adanya bantuan proses memimpin ibu meneran dapat membantu ibu terarah dalam pengambilan nafas dan posisi meneran. Secara fisiologis, persalinan kala II pada primipara adalah 50 menit, sedangkan pada multipara adalah ± 20 menit (Fitriana, 2018). Pada kasus Ny.H, persalinan kala II berlangsung selama 13 menit dan bayi lahir pukul 20.58 WIB sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Kala III

Pada persalinan kala III Ny.H, keluhan yang ibu rasakan adanya rasa mules. Rasa mules yang ibu rasakan karena adanya kontraksi pada uterus ibu untuk kelahiran plasenta. Hal ini berkaitan juga dengan hasil pemeriksaan objektif, berupa kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Penulis melakukan pemeriksaan kandung kemih, kontraksi dan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan kandung kemih bertujuan untuk memastikan kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uteris sehingga menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak maksimal. Hal ini juga berkaitan dengan TFU dan pada akhirnya berkaitan dengan pengeluaran plasenta. dengan adanya kontraksi uterus yang baik, maka proses kelahiran atau pengeluaran plasenta akan berlangsung normal.

Pada kasus Ny.H plasenta keluar pada jam 21.08 pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit. Menurut Fitriana (2018) Hal ini merupakan hal yang normal karena normalnya kala uri berlangsung $\pm 8,5$ menit dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit. Pada saat pemeriksaan USG oleh dokter pada kunjungan terakhir didapatkan plasenta telah terjadi pengapuran plasenta. Pengapuran plasenta merupakan hal yang umum terjadi, namun jika perubahan pada plasenta ini terjadi tidak sesuai dengan usia kehamilan, misal terjadi pengapuran yang sudah lanjut saat usia kehamilan masih muda, maka hal tersebut kemungkinan bisa disebabkan oleh adanya masalah dalam kandungan. Tingkat kalsifikasi atau pengapuran plasenta ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kebiasaan merokok, infeksi bakteri terhadap plasenta, adanya anemia, hipertensi dan diabetes selama kehamilan, faktor lingkungan seperti paparan radiasi. Pengapuran plasenta ditandai dengan kemunculan bintik bintik putih menyebar dari dasar plasenta yang dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan USG. Menurut Puri,dkk (2017) Pengapuran plasenta atau kalsifikasi plasenta adalah kondisi penuaan plasenta akibat adanya penumpukan kalsium yang disebabkan pecahnya pembuluh darah kecil di plasenta. Namun pada kasus Ny. H saat plasenta lahir tidak terdapat ciri-ciri plasenta yang telah terjadi pengapuran seperti yang dijelaskan oleh dokter saat pemeriksaan USG dimana saat lahir plasenta bewarna merah kebiruan dan tidak terdapat bercak-bercak keputihan di plasenta.

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala III adalah dengan manajemen aktif kala III. Berdasarkan teori, tujuan dari MAK III ini adalah untuk mengurangi

perdarahan dan mempersingkat waktu kala III (JKN-PR 2016). Dalam MAK III, dilakukan pemberian oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Pada kasus Ny.H pemberian oksitosin dilakukan secara intramuscular sebanyak 10 IU. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada MAK III dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM dan dilanjutkan sampai 2 jam post partum.

Selain itu, asuhan berupa massase fundus uteri dilakukan untuk mencegah dan mendeteksi dini adanya komplikasi kala III berupa atonia uteri. Sesuai dengan teori, tanda dari atonia uteri adalah tidak adanya kontraksi uterus setelah 15 detik plasenta lahir (Prawihardjo, 2020). Massase fundus uteri ini juga dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus. Pada kasus Ny.H, setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan dalam asuhan persalinan normal oleh JNK-PR (2016), disebutkan bahwa setelah pemotongan tali pusat, bayi akan diletakkan tengkurap diatas dada ibu dan berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Adapun manfaat dari IMD pada bayi adalah bayi mendapatkan kolostrum dan mencegah hipotermi pada bayi. Sementara itu, dilakukan IMD ini juga bermanfaat bagi ibu, karena dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin. Oksitosin dapat merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI. Sedangkan hormon prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu mengatasi stress dan menunda ovulasi (Fitriana, 2018).

d. Kala IV

Kala IV merupakan saat yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Dilakukan pemantauan Kala IV pada Ny.H yaitu tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi yang berlangsung selama 2 jam pasca persalinan. Menurut pendapat dari Yulizawati, (2019) Kala IV merupakan tahap pemantauan selama 2 jam, 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan yang dilakukan pada Ny.H pada satu jam pertama dan satu jam kedua hasil yang diperoleh normal uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan ± 100 cc, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat yang didokumentasikan pada lembar belakang partograph.

Selain pemantauan kala IV, juga dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir. Pada kasus Ny.H didapatkan adanya laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Didalam teori laserasi perineum dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah sebab dari ibu berupa partus presipitatus dan sebab dari janin berupa janin besar (Fitriana,2018). Penulis berasumsi bahwa adanya laserasi jalan lahir pada Ny.H dikarenakan bayi yang besar.

Adapun asuhan yang diberikan berdasarkan kasus Ny.H ini adalah dengan melakukan penjahitan laserasi jalan lahir. Tujuannya adalah untuk menyatukan kembali jaringan yang mengalami luka dan juga untuk mencegah kehilangan darah pada ibu bersalin (Fitriana,2018). Pada kasus Ny.H, dilakukan penjahitan

dengan anestesi lidocain 2% teknik penjahitan konvensional (putus-putus). Sehingga hasil penjahitan perineum rapat kembali dan perdarahan berhenti.

4.2.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas

Pelaksanaan masa nifas dilakukan dengan kunjungan sebanyak 4 kali. Menurut Dewi (2021) frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Tujuan dilakukannya kunjungan nifas untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan dan mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Pada 8 jam postpartum hasil anamnesa ibu mengeluh perutnya mules dan, ASI nya kurang lancar. Secara fisiologis, setelah melahirkan ibu akan merasakan mules yang disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Pada saat menyusui, rangsangan mulut bayi pada puting susu akan merangsang hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolactin. Adanya hormon ini menyebabkan hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan menyebabkan kontraksi pada otot rahim sehingga menimbulkan rasa mules dan adanya kontraksi ini dapat mempercepat involusi dan mengurangi perdarahan (Wahyuningsih,2018).

Saat dilakukan IMD pengeluaran ASI berupa colostrum dan pengeluaran ASI masih sedikit. Upaya untuk memperbanyak produksi ASI antara lain perawatan payudara atau pemijatan payudara dan pijat oksitosin. Penulis mengajarkan suami dan ibu untuk melakukan pijat oksitosin yang merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarannya produksi ASI. Pemijatan oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang

sisi tulang belakang sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Khairani,2012). Adapun manfaat dari pijat oksitosin ini adalah untuk merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uterus Sutanto (2018). Pemijatan ini dilakukan dari hari pertama ibu nifas, setelah dilakukan pijat oksitosin ASI ibu lancar sesuai dengan teori Isnaini, dkk (2015) rata-rata pengeluaran ASI pada hari 3 sedangkan hari ke 2 ibu nifas payudara sudah membesar, keras dan nyeri yang menandakan permulaan sekresi air susu. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam pelaksanaan pijat oksitosin khususnya keluarga paling terdekat dengan ibu yaitu suami keterlibatan suami/keluarga factor penting untuk mendukung kelancaran proses menyusui sehingga memunculkan istilah breast feeding father atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu nifas dapat membuat ibu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya sehingga produksi ASI menjadi lancar. Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Dewi, Santika, 2017).

Perawatan payudara atau breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara bertujuan memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran air susu sehingga memperlancar

pengeluaran ASI dengan menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat, karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi dan menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara selain itu perawatan payudara juga bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara, melenturkan puting, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya. (Latifah, 2015). Adapun pelaksanaan breast care post partum in dilakukan pada hari ke 1 – 2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari.

Penulis juga menjelaskan manfaat serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Sutanto (2018), ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. menurut Walyani (2015) manfaat ASI eksklusif yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI sebagai kekebalan, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang, ASI tidak memberatkan fungsi pencernaan dan ASI menunjang fungsi perkembangan motoric ASI eksklusif juga memiliki manfaat pada ibu yaitu mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim kebentuk semula, menjarangkan kehamilan, mengurangi kemungkinan menderita kanker, tidak merepotkan, hemat waktu, lebih ekonomis dan murah.

Kemudian Ny.H mengeluh pusing kemudian penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin (HB) berdasarkan anjuran bidan, dan didapatkan HB ibu 13 gr/dL. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV, mata dan HB tidak didapatkan tanda-tanda anemia pada

ibu. Penulis berasumsi bahwa penyebab pusing pada ibu adalah ibu kurang tidur karena mengurus anaknya. Menurut Nugroho, dkk (2017), Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Pada pemeriksaan genitalia pengeluaran Lochea Ny. H berwarna merah kehitaman yang menandakan itu lochea rubra yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. Tinggi Fundus Uteri ibu adalah 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2018) yang menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri ibu saat plasenta telah lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini 2 jam setelah post partum seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk ditempat tidur, turun dari tempat tidur, dan berjalan-jalan. Ambulasi dini dilakukan untuk mempercepat involusi, melancarkan pengeluaran lochea, dan kelancaran peredaran darah. Penulis juga memberikan asuhan mengenai perawatan luka perineum. Asuhan ini diberikan mengingat ibu memiliki luka perineum derajat 2, sehingga penulis menganggap hal ini perlu diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi pada masa nifas. Adapun cara perawatan luka perineum adalah dengan sering menjaga kebersihan luka perineum, tidak memberikan ramuan tradisional pada area luka, tidak mencuci/membersihkan luka dengan air hangat, sering mengganti pembalut, membersihkannya dari arah depan ke belakang dan tidak sering menyentuh luka agar tidak terjadi infeksi (Fatimah, dkk. 2019). Perawatan Luka Perineum menurut APN adalah menjaga agar perineum selalu bersih dan kering, menghindari pemberian obat tradisional. menghindari pemakaian air panas untuk berendam, mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari,

kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka. Penggunaan air hangat saat membersihkan vagina sama saja menyebabkan mikroorganisme berkembang biak (bakteri dan jamur) menyukai daerah yang hangat. Selain itu juga air hangat dapat melunakkan benang jahit yang mengikat luka jahitan di daerah perineum karena benang tersebut terbuat dari protein yang akan menyatu dengan jaringan tubuh. Semakin sering menggunakan air hangat memungkinkan benang untuk melunak dan putus sebelum menyatu pada kulit (Widajaka,2012).

Kemudian penulis melakukan deteksi dini gangguan psikologis dengan Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mengetahui apakah ibu mengalami depresi pasca melahirkan. Oleh sebab itu penulis melakukan pengkajian EPDS dalam bentuk kusioner dengan 10 pertanyaan. Pada kasus Ny. H, hasil pengkajian tersebut memiliki skor 3, dibagi dalam point *EPDS* yang mendapatkan skor 2 karena ibu diawal masa nifas kadang-kadang merasakan kecemasan tanpa alasan yang jelas yaitu ibu cemas takut ASInya tidak banyak dan anaknya tidak mendapatkan ASI selama 2 tahun karena ibu memiliki trauma ASI untuk anak pertamanya kering, Kemudian 1 point untuk ibu tidak sering merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas. Untuk itu penulis meyakinkan ibu bahwa ASI akan tetap ada asal ibu tetap berniat memberikan ASI dan melakukan perawatan payudara. Artinya ibu memiliki resiko rendah terjadi gangguan psikologis dalam masa nifas ini. Menurut Indrayani (2016) Perubahan adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi pada seorang ibu nifas. Ibu nifas menjalani adaptasi melalui fase-fase sebagai berikut : fase *taking in*, fase *taking hold*, fase *letting go*. Fase psikologis pada ibu nifas dapat dialami pada ibu dengan nifas

normal. Perbedaan adaptasi normal ibu akan mengalami masalah seperti ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain seperti ibu belum mampu menyesuaikan diri terhadap peran barunya. Untuk menghindari terjadinya depresi pasca postpartum, petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar ibu nifas dapat melewati fase-fase tersebut dengan baik.

Pada kunjungan kali ini, Lochea Ny. H berwarna merah kekuningan yang menandakan itu Lochea Sanguinolenta yang terdiri sisa darah bercampur lendir, Tinggi Fundus Uteri ibu adalah pertengahan pusat dan symphysis (Menurut masa involusi). Kemudian asuhan yang diberikan untuk mempercepat terjadinya proses involusi adalah dengan mengajarkan ibu gerakan senam nifas. Menurut Anggraini, (2019) Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim. Demikian juga dengan pendapat menurut Maryunani, (2018) yang mengatakan bahwa manfaat ibu dalam melakukan senam nifas antara lain mempercepat proses involusi, membantu menyembuhkan rahim, perut dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan serta mencegah pelemahan lebih lanjut dan menghasilkan manfaat psikologi seperti memberikan rasa enak badan, turunnya berat badan, berkurangnya stress, dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

Selanjutnya penulis memberikan asuhan tentang metode kontrasepsi hormonal yang aman bagi ibu menyusui dengan media *leaflet*, tentang jenis-jenis, tujuan dan

manfaat pemakaian kontrasepsi pada ibu. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu mengatakan untuk berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya. Pada Kunjungan Nifas Ke-4 (42 hari post partum),Setelah berdiskusi dengan suami, Ibu memutuskan untuk menggunakan MAL (Metode Amenorea Laktasi) dan metode coitus interruptus. Metode amenore laktasi adalah Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya. Penggunaan MAL ini dimulai sejak setelah melahirkan hingga bayi berusia 6 bulan dengan persyaratan belum mendapat haid, menyusui secara penuh atau lebih efektif pemberian lebih dari 8 kali sehari (Setyorini, 2014).

Suami Ny.H memutuskan untuk Ber KB dan memilih Metode coitus interruptus atau disebut Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya yaitu alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah (Affandi,2014). Menurut Affandi (2014) metode ini banyak manfaatnya yaitu bersifat alamiah efektif bila dilakukan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, tidak membutuhkan biaya, dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain dan dapat digunakan setiap waktu. Namun metode ini memiliki angka kegagalan 4 – 27 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan masa Neonatus yang penulis lakukan pada By.Ny.H kunjungan neonatus sebanyak 4 kali. Menurut (Kemenkes RI, 2020) frekuensi kunjungan masa neonatus sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama (KN1) 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan (KN2) 3-7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) 8-28 hari. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama pada kelahiran yaitu, pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya atau IMD, memandikan bayi setelah 6 jam persalinan, saat memandikan, mandikan bayi dengan cepat dengan air yang bersih dan hangat (Afriani, 2019). Menurut Sinta (2019) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam. Pada bayi Ny. H sudah dilakukan skin kontak dengan ibu dan bayi berhasil IMD.

Setelah itu bayi diberikan suntikan vitamin K di paha kiri. (Afriani, 2019). Tujuan diberikan suntikan vitamin K adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial akibat dari proses kelahiran bayi yang melewati jalan lahir. Pada 10 jam bayi sudah boleh dimandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi Ny. H. Menurut teori Kemenkes (2020) bahwa bayi tidak langsung dimandikan, bayi dimandikan dalam waktu 6 jam setelah kelahiran, untuk mencegah terjadinya hipotermi. Kemudian By.Ny. H diberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan. Asuhan neonatus yang diberikan sesuai menurut Sinta, (2019) yaitu memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi, suntik vitamin K 1 mg/0,5 mg secara intramuskular (IM) di paha kiri untuk mencegah perdarahan intracranial, dan

diberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular (IM) 6 jam setelah pemberian vitamin K. Kemudian setelah bayi dimandikan dilakukan perawatan tali pusat. Menurut Winarti, (2017) berpendapat bahwa perawatan tali pusat secara terbuka dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan meningkatkan pengetahuan ibu terhadap pentingnya perawatan tali pusat pada bayi baru lahir agar tidak terjadi infeksi serta kemungkinan kematian atas infeksi tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspitasari, (2018) yang menyebutkan bahwa perawatan tali pusat secara terbuka lebih tinggi ditemukan untuk pelepasan tali pusat yang lebih cepat. Ibu mengatakan selalu memastikan keadaan tali pusat agar tetap kering dan bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi karena dilakukannya asuhan perawatan tali pusat. Tali pusat bayi Ny.I sudah puput pada hari ke 6.

Pada kunjungan neonatus usia 7 hari terjadi penurunan berat badan pada By.Ny.H yaitu menjadi 2900 gram yang awalnya 3150 gram. Menurut teori Prawirohardjo (2020) mengatakan bahwa pada minggu pertama kehidupan berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 5-10%. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi asupan yang mencukupi, penurunan berat badan bayi juga dikarenakan saat didalam rahim bayi hidup di dalam cairan. Bayi beralih dari lingkungan yang terendam dalam cairan yang menghidrasi. Setelah lahir, bayi mengeringkan kulit, paru-paru, dan organ-organ lain, ketika mereka mulai hidup di luar rahim dan menghirup udara, kehilangan air yang dialami selama transisi itulah yang membuat berat badan bayi turun. penurunan berat badan setelah kelahiran itu normal, karena tubuh bayi tidak lagi bergantung pada kelebihan cairan dari dalam rahim. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari ke sepuluh.

Kemudian penulis memberikan asuhan pijat bayi. Menurut pendapat dari Riksani, (2016) yang berpendapat bahwa ada beberapa tujuan pijat bayi yaitu untuk meningkatkan berat badan bayi, merileksasikan, menambah nafsu makan, serta membantu tidur bayi lebih, dikarenakan pada minggu pertama biasanya berat badan bayi mengalami kenaikan maupun penurunan, sehingga dilakukan pijat bayi untuk meningkatkan berat badan bayi dan kualitas tidur pada bayi.

Kemudian bayi Ny.H mengalami gangguan tidur pada malam hari sehingga bayi Ny.H rewel pada malam hari. Hal itu sesuai dengan penelitian Fauziah,dkk (2018) jika bayi pada malam hari tidurnya kurang dari 9 jam, terbangun lebih dari 3 kali dan lama terbangunnya lebih dari 1 jam. Selama tidur bayi terlihat selalu rewel, menangis dan sulit untuk kembali tertidur. Bila hal tersebut sering terjadi pada kebiasaan tidur bayi, maka akan sangat mempengaruhi pertumbuhan anak, baik secara fisik maupun psikis. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tidur adalah dengan pijatan. Bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh (Roesli, 2016). Tidak hanya itu pijat bayi juga membuat kenaikan berat badan bayi Ny.H menjadi 4000 gram. Menurut IDAI (2016) Rerata pertambahan berat badan bayi adalah 20-30 gram per hari, atau 170-220 gram per minggu dan 450-900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama.

Selain itu, penulis juga memberikan asuhan mengenai imunisasi BCG yang dilakukan pada saat usia bayi 1 bulan untuk mencegah bayi dari TBC (Tuberkulosis) dan menyarankan ibu untuk ke posyandu atau klinik untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya. Menurut IDAI (2014) manfaat imunisasi adalah agar melindungi dan mencegah balita dari penyakit-penyakit TBC, polio, difteri,

batuk rejan (pertusis), tetanus, hepatitis-b, meningitis, campak dan rubella. Imunisasi yang pertama sudah dilakukan, dilanjutkan pada imunisasi setelah 1 bulan kelahiran yaitu BCG dan polio 1 untuk mencegah penularan penyakit TBC dan polio.

Namun pada kasus bayi Ny. H tidak diimunisasi dengan alasan kepercayaan dan tidak didukung oleh keluarga. Menurut penelitian Deviana,dkk (2021) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara mitos/kepercayaan/persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi. Mitos/kepercayaan/ persepsi responden penelitian yang negatif menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui manfaat dari imunisasi, imunisasi tidak baik dan harus ditolak, serta imunisasi haram. Oleh karena itu, persepsi orang tua merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terkait dengan setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan, Sebuah penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendapat negatif tentang imunisasi, menolak untuk mendapatkan imunisasi karena mereka yakin untuk mencegah tubuh agar tidak sakit tidak harus dengan imunisasi, tetapi dengan makan makanan yang sehat dan obat-obatan yang bebas bahan kimia. Hal ini juga sesuai dengan menurut Notoatmodjo (2014), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang mengenai kelengkapan imunisasi yaitu faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai-nilai; faktor pendukung: sarana kesehatan dan lingkungan fisik; faktor pendorong: sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan tokoh masyarakat.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny.H Asuhan ini dilakukan dengan cara memantau kesehatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan, Asuhan dilakukan di praktik mandiri bidan (PMB) Rosita dan kunjungan rumah. Hasil asuhan diberikan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

- a. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.H dilakukan sebanyak 4 kali Kunjungan di PMB Rosita Asuhan dimulai pada usia kehamilan 27 minggu sampai 38 minggu. Selama melakukan asuhan kehamilan terdapat keluhan berupa mual dan tidak selera makan yang dapat diatasi dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai mual dan tidak selera makan.
- b. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan di praktik mandiri bidan (PMB) Rosita. Persalinan Ny.H berlangsung pada usia kehamilan aterm yaitu 38 minggu. Dalam melakukan asuhan persalinan, tidak ditemukan penyulit dalam persalinan Ny. H
- c. Asuhan kebidanan nifas Ny. H dilakukan dengan melakukan kunjungan klinik dan rumah. Kunjungan klinik dilakukan sebanyak 1 kali dan kunjungan rumah sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan masa nifas, didapati keluhan berupa pusing dan dapat diatasi dengan memberikan KIE istirahat.
- d. By. Ny. H lahir aterm, spontan, menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin Perempuan, BB 3150 gram dan PB 49 cm. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 5 kali. Mengajarkan Ny. H melakukan pijat bayi, serta memberikan pendidikan

kesehatan mengenai ASI eksklusif. Pada bayi Ny. H mengalami penurunan berat badan sebanyak 250 gram di hari ke 7 yaitu menjadi 2900 gram dan mengalami penambahan berat badan sebanyak 850 gram pada hari ke 28 yaitu menjadi 400 gram setelah dilakukan asuhan pijat bayi. Selama kunjungan tidak ditemui masalah pada bayi.

5.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus yang telah dilaksanakan dapat menambah wawasan pengetahuan mahasiswa poltekkes kemenkes Riau khususnya jurusan kebidanan untuk dijadikan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif

b. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Diharapkan agar hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan serta selalu memperhatikan dan meningkatkan pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi,B,dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT
- Afiani, N. A. 2016. *Analisa Pijat Oksitosin Pada Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Pemberian ASI Di Ruang Flamboyan RS Prof Margono Soekarjo Purwokerto*,<http://elib.stikesmuhgombang.ac.id>
- Ambarwati. 2018. Perinatal ; Masa nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anggraini, Y 2019. *Asuhan kebidanan masa nifas*. Yogyakarta:Rohima Press.
- Ariana, R. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Pendidikan Kesehatan Mengenai Metode Kontrasepsi. 1–23.
- Asrina,dkk.2020.Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.Yogyakarta:graha ilmu Jombang . *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* ,
- Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci 2016*, Jakarta, Kementerian kesehatan RI.
- Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019.*Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: CV ANDI
- Deviana, *et al.*2021. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi pada Daerah Risiko Tinggi di Kabupaten Brebes Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 11(1), 25–28. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/article/view/34984>
- Delimont, N. M., Haub, M. D. and Lindshield, B. L. (2017) ‘*The impact of tannin consumption on iron bioavailability and status: A narrative review*’, *Current Developments in Nutrition*, 1(2), pp. 1–12. doi: 10.3945/cdn.116.000042.
- Dewi, & N. 2021. *Gambaran Perawatan Ibu Post Partum Pada Masa Pandemi Covid-19. Buku Kebidanan*\, 4(1), 1–23.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022*
- Efendy,dkk.2022.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru.*jurnal kebidanan.terkini*. 2(2)
- Fatimah, M, & Lestari, P. 2020. Determinants of Pregnant Women Participation on Triple Elimination of HIV, Syphilis, and Hepatitis B, in Semarang. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 24–134. <https://doi.org/10.26911/>

- _____. 2019. *Pijat Perineum Mengurangi Ruptur Perineum untuk Kalangan Umum, Ibu Hamil, dan Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fauziah, A., & Wijayanti, H. N. 2018. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Jetis Yogyakarta Effect. Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 1–6. <https://doi.org/10.13057/placentum.v>
- Fitriana Yuni, Nurwiandani Widi. 2018. *Asuhan Persalinan secara Komprehensif*
- Handayani, S. R. 2017. *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Pusat Pendidikan
- _____. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, Vol. 11, No. 1, Maret 2015, ISSN: 1907-686X.
- Harahap, AP. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah.
- Hardiningsih. 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya: "Analisis Implementasi Continuity of Care (Coc) di Program Studi D III Kebidanan UNS"*. Vol.8 (2) ISSN 2303-3746, e-ISSN 2620-9969
- Hasnider, H., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Heryani, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2017. *Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun*. Jakarta: IDAI.
- _____. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia (5 ed.)*. (I. G. Ranuh, H. Suyitno, S. R. Hadinegoro, C. B. Kartasmita, Ismoedijanto, & Soedjatmiko, Penyunt.) Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indrayani dan Djami. 2016. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: salemba medika.
- Isnaini, N., Diyanti, R. 2015. Hubungan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015, *Jurnal Kebidanan* Vol 1, No 2
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Persalinan*. Yogyakarta: C.V Andi Offsetta

- Kemendes RI.2020.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- _____.2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- _____.2018.*Target Pembangunan Kesehatan di Indonesia* : Kemendes RI
- _____.2015.Situasi Kesehatan Ibu. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.<http://pusdatin.kemdes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infdatin-ibu.pdf>.
- Kurniarum, A.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Pusdik SDM.
- Maryunani, anik.2018.*Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. tajarhalang: EN media.
- Ningsih, D. A. 2017. Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67-77
- Noordiati.2018.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*.Malang: Wineka Media.
- Notoatmodjo,S.2014.*Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nuha Medika.
- Nugroho,T.,Nurrezki, Warnaliza, D.&Wilis.2017.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Panjaitan,dkk.2022.*kadar kafein dalam the celup hijau. jurnal penelitian farmasi Indonesia* . 2 (1)
- Parawatiningsih, Sri Anggraeni, dkk. 2021. *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sukabumi Jejak
- PERMENKES RI.Nomor HK.01.07/Mendes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.
- _____.Nomor 53 Tahun 2014 *Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*
- Pollard, Maria. 2015. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Diterjemahkan oleh: E. Elly
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan keenam Abdul Bari Saifuddin,editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Puri, M., Soni, S., & Gaikwad, V.2017. Study of calcified placenta and its correlation with fetomaternal outcome. *International Journal of Appl Ied Research*, 3(1), 616–619
- Puspitasari.2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Sekolah*”, In Sukei And Setiyani, A. (Eds) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Sekolah*. 1st Edn. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Masunia Kesehatan Jl. Hang Jebat Blok F3, Kebayoaan Baru Jakarta Selatan. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt/article/view/827/206>
- Rahmawati, E. 2020. *Peningkatan Pengetahuan Dalam Upaya Pencegahan Depresi Postpartum*. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional* Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.
- Riksani, Ria. 2016. *Cara Mudah Dan Aman Pijat Bayi*. jakarta: Dunia Sehat.
- Rochmah, dkk. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta : EGC.
- Roesli, U.2016. *Pedoman Pijat Bayi*. Trubus agriwidya.
- Rohani, dkk.2014. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rosmadewi.yenie,H.2012. Hubungan Penggunaan Partograf Dengan Keputusan Klinik Pada Persalinan Kala I Di Rb/Bps Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume V No. 1 Edisi Juni 2012, ISSN: 19779-469X
- Rukiyah, dkk. 2019. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika
- Saifuddin. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*.Jakarta ; PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
- Sari, Anggrita, Ika Mardiatul Ulfa dan Ramalida Daulay.2015..*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA.
- Seftia,dkk.2020.Implementasi Manajemen Persiapan Laktasi. *journal Of Midwifery* 8(2)
- Setyorini.2014. *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor : In Media.

- Sinta B. L E.2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indonesia Pustaka.
- Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Erlangga
- Sriwenda, D. 2016. Efektifitas Latihan Birth Ball terhadap Efikasi Diri Primipara dengan Persalinan Normal Effectivity of Birth Ball Exercise on Self Efficacy of Primiparous with Normal Labor. *Journal Ners and MidwiferyIndonesia*,4(3),141147.[https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).141-147](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).141-147)
- Statistik Kesehatan.2022.*Badan Pusat Statistik*, Jakarta – Indonesia
- Suananda, Y. 2018. *Prenatal dan Postnatal Yoga*. Kompas.
- Suparmi,dkk. 2018. *Buku Saku Bayi Dan Balita Sehat*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Susanti,dkk .2022.. Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan di Kota Pekanbaru..*Jurnal pengabdian Kesehatan komunitas*,2(2)
- Sutanto AV, Fitriana Y. 2019.*Asuhan pada Kehamilan*. Jogyakarta: Pustaka baru press
- Sutanto, A.V.2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- Valerian,dkk.2015.*Tatalaksana Infeksi Hiv Dalam Kehamilan Mf Obstetri dan Ginekologi* Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.
- Wahyuningsih, H. P. 2018. *Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- _____.2015. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- WHO. 2018. *World Health Statistic*. Geneva: World Health Organization.
- Winarti. 2017. *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya”, Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat*, I(I). <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt/article>

Wirdayanti, R., & Riska, H.2019. *Terapi Komplementer Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Bukti Scientific dan Empiris*. Yogyakarta: Deepublish. Wiriawan. Jakarta: EGC.

Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Zainiyah. 2020. Pregnancy Danger Screening With Kartu Skor Poedji Rochjati. *Jurnal Paradigma*, 2, 30–3