

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**OLEH :**

**AMELIA FAJRIANI  
P032115401004**



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

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

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**OLEH :**

**AMELIA FAJRIANI**

**P032115401004**



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

# LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

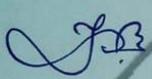
## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di  
Praktek Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru  
Tahun 2024

Nama : Amelia Fajriani  
Nomor Induk Mahasiswa : P032115401004  
Program Studi : Diploma III Kebidanan  
Tanggal Ujian : 28 Mei 2024

Pembimbing Utama /Ketua Sidang

Pembimbing II/ Pendamping

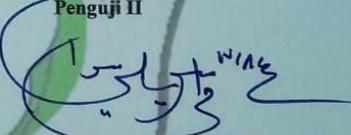
  
Yan Sartika, SST,Bdn,M.Keb  
NIP.198001232002122001

  
Okta Vitriani, SKM, M.Kes  
NIP.198010312002122003

Penguji I

Penguji II

  
Rully Hevriani, SST,Bdn,M.Keb,M.H  
NIP. 198108202002122001

  
Elly Susilawati, SST, Bdn,M.Keb  
NIP.198401052008122002

Direktur

Ketua Jurusan Kebidanan

  
Rully Hevriani, SST,Bdn,M.Keb,M.H.  
NIP. 198108202002122001

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

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : AMELIA FAJRIANI  
NIM : P032115401004  
Tempat, Tanggal Lahir : Bangkinang, 11 Juli 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Melur, Gang. Hikmah  
Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, Indonesia.

Nama Orang Tua  
Nama Ayah : Mustakim  
Nama Ibu : Kusmiati

### Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TEMPAT	TAHUN KELULUSAN
1.	TK Muslimat NU	Bangkinang	2008
2.	SD NEGERI 020 Bukit Payung	Bangkinang	2014
3.	SMP NEGERI 02 Bangkinang	Bangkinang	2017
4.	SMA NEGERI 02 Bangkinang Kota	Bangkinang	2020

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR, MEI 2024  
AMELIA FAJRIANI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN ROSITA KOTA PEKANBARU  
xii + 135 Halaman + 9 Tabel + 10 Lampiran**

---

---

**ABSTRAK**

Upaya pencegahan dan penanganan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus salah satunya yaitu dengan metode asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Midwifery Care (CoMC)*. Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan pada Ny.E dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Rosita Kota Pekanbaru dari bulan November 2023-Januari 2024. Pada masa kehamilan dilakukan 4 kali kunjungan dengan keluhan sering BAK dan Hb rendah, diberikan penkes cara mengurangi sering BAK dan penkes untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan Hb ibu dan keluhan dapat diatasi. Persalinan berlangsung spontan pada usia 39-40 minggu dengan laserasi derajat dua, dengan menggunakan metode *birthball* dan *massase* pada kala I. Bayi lahir pukul 07.15 WIB tanggal 28 Desember 2023 jenis kelamin perempuan, dengan BB 4000 gram dan PB 52 cm. Asuhan masa nifas dilakukan 4 kali didapatkan keluhan ASI yang keluar masih sedikit dan diberikan pendidikan kesehatan berupa pijat oksitosin. Keluhan lain yaitu nyeri pada luka jahitan, diberikan asuhan berupa konseling tentang tindakan mengatasi nyeri dan juga senam nifas, dan keluhan dapat diatasi serta ibu memilih KB implant. Asuhan neonatus dilakukan berdampingan dengan asuhan nifas yaitu sebanyak 3 kali kunjungan, diberikan asuhan pijat bayi dan terjadi kenaikan BB sesuai dengan usianya sebanyak 800 gram pada usia 28 hari. Diharapkan bidan tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Hamil, Bersalin, Nifas,  
Neonatus**

**Daftar Bacaan : 98 Referensi (2015-2023)**

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

**FINAL PROJECT REPORT, MAY 2024  
AMELIA FAJRIANI**

**COMPREHENSIF MIDWIFERY CARES FOR MRS. E IN INDEPENDEN  
PRAKTIK OF MIDWIFE ROSITA, PEKANBARU CITY  
xii + 135 pages + 9 table + 10 attachments**

---

---

**ABSTRAC**

One of the efforts to prevent and treat complications in pregnancy, childbirth, postpartum and neonates is the comprehensive midwifery care method or Continuity of Midwifery Care (CoMC). This case report aims to provide continuous care to Mrs. E during pregnancy, childbirth, postpartum and neonate at PMB Rosita, Pekanbaru City from November 2023-January 2024. During pregnancy, 4 visits were made with complaints of frequent BAK and low Hb, given by health care how to reduce frequent urination and health care to consume foods containing iron to increase the mother's Hb and complaints can be resolved. Delivery occurred spontaneously at the age of 39-40 weeks with second degree lacerations. The baby was born at 07.15 WIB on December 28 2023, female, with a weight of 4000 grams and a body weight of 52 cm. Postpartum care was carried out 4 times and there were complaints that there was still little breast milk coming out and health education was given in the form of oxytocin massage. Another complaint was pain in the suture wound, care was given in the form of counseling on pain management measures and postpartum exercises, and the complaint was resolved and the mother chose implant birth control. Neonatal care is carried out side by side with postpartum care, namely 3 visits, baby massage is given and there is an increase in weight according to age of 800 grams at 28 days of age. It is hoped that midwives will continue to maintain and improve comprehensive and sustainable midwifery care in accordance with midwifery service standards.

Keyword : **Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates**  
Reading list : Reference 98 (2015-2023)

## HALAMAN PERNYATAAN

### HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amelia Fajriani

NIM : P032115401004

Program studi : Diploma III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “ Asuhan Keidanan Komprehensif Pada Ny.E di PMB 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, 25 Maret 2024

Penulis



Amelia Fajriani  
NIM P032115401004

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis mengucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan Rahmat dan Nikmat kesehatan, kekuatan dan pemikiran yang jernih, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan 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.

Penulisan 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. Ibu Rully Hevrialni, SST, Bdn, M.Keb, M.H. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau.
2. Ibu Ani Laila, SST, Bdn, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau
3. Ibu Rosita, S.Tr, Keb selaku Pembimbing Lapangan yang telah menyediakan lahan praktik dan mendampingi serta membimbing selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif .
4. Ibu Yan Sartika, SST, Bdn, M.Keb selaku Pembimbing Akademik sekaligus Pembimbing Utama Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberi bimbingan kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Okta Vitriani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah

meluangkan waktunya serta memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir Ini dapat terselesaikan oleh penulis.

6. Seluruh dosen Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Riau yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
7. Terkasih dan teristimewa kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta doa yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terima kasih kepada para sahabat penulis yang senantiasa mendengarkan keluha kesah selama penulisan Laporan Tugas Akhir ini, dan teman-teman Diploma III Kebidanan yang telah sama-sama berjuang selama tiga tahun ini.

Penulis telah berusaha secara 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, 25 Maret 2024

Amelia Fajriani

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	5
1.3 Manfaat aplikatif .....	5
1.4 Ruang lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kehamilan .....	7
2.2 Persalinan .....	33
2.3 Nifas .....	47
2.4 Bayi Baru Lahir .....	65
2.5 Keluarga Berencana.....	79
2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP.....	84
<b>BAB III LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KASUS .....</b>	<b>86</b>
3.1 Waktu dan Tempat .....	86
3.2 Cara Pengambilan Kasus .....	86
3.3 Instrumen.....	87
<b>BAB IV KAJIAN KASUS .....</b>	<b>88</b>
4.1 Tinjauan Kasus .....	88
4.2 Pembahasan .....	114
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>133</b>
5.1 Kesimpulan.....	133
5.2 Saran .....	135
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari Berdasarkan Umur Kehamilan...	9
Tabel 2. 2 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan dalam Cm.....	9
Tabel 2. 3 Kategori Indeks Massa Tubuh .....	14
Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT .....	20
Tabel 2. 5 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh .....	26
Tabel 2. 6 Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas .....	52
Tabel 2. 7 Pengeluaran Lokhea dan Ciri-cirinya pada Masa Nifas.....	53
Tabel 2. 8 APGAR Score .....	69
Tabel 2. 9 Jadwal Pemberian Imunisasi .....	78

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Klien/Pasien
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 Kartu Skor Poedji Roechjati Penapisan Persalinan
- Lampiran 6 Penapisan Persalinan
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Lembar EPDS
- Lampiran 9 Leaflet
- Lampiran 10 Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi sebuah bangsa. Masalah kesehatan ibu dan anak terutama bagi bangsa yang sedang berkembang seperti bangsa Indonesia sangat penting untuk menentukan generasi muda yang akan terbentuk di masa yang akan datang (Kemenkes, 2020). Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan secara umum yaitu penilaian status kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan penilaian. Penilaian keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes, RI, 2022).

Angka Kematian ibu (AKI) sebagai salah satu sasaran dunia *Sustainable Development Goals (SDGs)* untuk menurunkan AKI dari 102 per 100.000 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (WHO, 2019). AKI di Provinsi Riau sebesar 158 yang artinya terdapat 158 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Yusmaharani, 2019).

Berdasarkan Kemenkes, 2023 yang membuat sebuah transformasi kesehatan yang terdiri dari enam pilar dan salah satunya adalah transformasi layanan primer. Dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Bidan memegang peran dalam transformasi layanan primer ini yang mana

bertujuan untuk menciptakan calon ibu yang sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan, dan pelayanan untuk bayi yang dilahirkan. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang secara langsung kontak dengan perempuan sekaligus memberikan asuhan yang hanya berpusat pada perempuan (*Woman Centered*) memegang peran penting dalam menjalankan layanan ini. Oleh Karena itu, usaha yang dapat dilakukan oleh bidan dalam membantu menekan angka kesakitan dan kematian ibu, baik pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang disebut dengan metode *Continuity of Midwifery Care (CoMC)* (Kemenkes, 2022)

*COMC* harus dilakukan dengan adanya kerja sama yang baik antara bidan sebagai pemberi layanan dengan ibu sebagai klien untuk menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Murti Ani., 2021). Pelayanan kesehatan ibu dalam masa kehamilan dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang dilakukan sebanyak 6 kali yaitu, 1x pada TM I (0-12 minggu), 2x pada TM II (13-24 minggu), dan 3x pada saat TM III (25-40 minggu) (R. Kemenkes, 2023). Beberapa permasalahan yang terdapat pada ibu hamil yaitu, ibu jarang mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan seperti Tablet Fe, sering BAK pada malam hari, nyeri punggung, dan jarang melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan secara rutin, dan mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu upaya mencegah anemia defisiensi zat besi, dan menurunkan

resiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Dolang, 2020).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi baru lahir yaitu dengan peningkatan akses dan mutu pelayanan yang biasa disebut dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Muh. Said Mukharrim & Urwatil Wusqa Abidin, 2021). Peran bidan dalam menjalankan tugasnya saat persalinan bisa melakukan asuhan sayang ibu. Ada lima benang merah yang saling terkait yaitu, asuhan persalinan yang bersih dan aman, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi (PI), dan rujukan. Pada masa nifas, bidan memberikan pelayanan pasca persalinan minimal 4 kali (Izona et al., 2023).

Pada masa nifas biasanya permasalahan yang sering terjadi yaitu pengeluaran ASI yang sedikit, nyeri pada luka jahitan, payudara bengkak, dan demam. Peran bidan pada masa Kunjungan Nifas (KF) perlu dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Jadwal kunjungan nifas yaitu KF 1 (6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan) KF 2 (3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan) KF 3 (8 hari sampai dengan 28 hari) KF 4 (29 hari sampai dengan 42 hari) (R. Kemenkes, 2023).

Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam sampai 48 jam (KN 1), 3 sampai 7 hari (KN 2), dan 8 sampai 28 hari (KN 3) (R. Kemenkes, 2023). Permasalahan yang sering di jumpai pada bayi baru lahir

yaitu bayi rewel karena asi sedikit keluar, bingung puting, ikterus dan terus menerus merintih.

Selama menjalankan program asuhan yang berkesinambungan atau *Continuity Of Midwifery Care* ini, bidan harus memperhatikan tiga komponen utama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan yaitu, adanya kontinuitas informasi berupa pendokumentasian asuhan yang diberikan kepada pasien, menjalin hubungan atau relasi yang baik antara bidan dengan pasien, dan melakukan manajemen klinik yang berkualitas tinggi dan efektif dalam memberikan asuhan kepada pasien. Metode COMC ini dapat diterapkan dimulai ketika bidan kontak pertama kali dengan pasien, kemudian memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya serta penyulit baik selama kehamilan, persalinan, nifas, pada bayi baru lahir untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Susanti, 2018).

Asuhan komprehensif yang dilakukan di PMB Rosita yaitu bisa dengan cara menggunakan buku KIA untuk memantau proses kehamilan, dan mendeteksi dini tanda-tanda bahaya serta penyulit tiap kunjungan pada ibu hamil. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rosita merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan, terutama dalam lingkup kebidanan. Asuhan yang diberikan di PMB tersebut mengutamakan asuhan sayang ibu dan menerapkan *evidence based* dalam kebidanan. Bidan yang terlatih dan update segala pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, maupun tentang KB.

Berdasarkan latar belakang dan mengingat akan pentingnya asuhan kebidanan yang komprehensif, maka penulisan tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Rosita, Kota Pekanbaru”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.1.2 Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada Ny. E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB serta mendokumentasikan dengan metode SOAP di Praktek Mandiri Bidan Rosita, Kota Pekanbaru.

### **1.1.3 Tujuan khusus**

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Rosita, Kota Pekanbaru, 2023.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Rosita, Kota Pekanbaru, 2023.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Rosita, Kota Pekanbaru, 2023.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Rosita, Kota Pekanbaru, 2023.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Keilmuwan**

Mengembangkan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas termasuk KB, dan bayi baru lahir. Menambahkan pengetahuan, pengalaman, wawasan

tentang asuhan kebidanan dalam konsep *CoMC (Continuity of Midwifery Care)*, terhadap ibu hamil dan bersalin.

### 1.3.2 Manfaat Aplikatif

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

## 1.4 Ruang lingkup

Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pengambilan kasus kebidanan dengan sasaran diberikan pada Ny.E umur 34 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dengan usia kehamilan 32 minggu. Pengambilan kasus ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Rosita, yang berlokasi di Jalan Taman Karya, Kota Pekanbaru. Waktu pengambilan kasus ini dimulai pada November 2023 - Januari 2024. Asuhan kebidanan yang diberikan dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini adanya kemungkinan komplikasi pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sehingga komplikasi yang terjadi dapat teratasi.

Asuhan dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan dan menerapkan model *COMC*, dimulai dengan asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali di klinik. Kunjungan nifas dilakukan 1 kali di klinik dan 3 kali dirumah, kunjungan neonatus dilakukan 1 kali di klinik dan 3 kali di rumah. Asuhan yang telah diberikan selanjutnya didokumentasikan dengan metode SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum serta tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Ani et al., 2021). Menurut Federasi Obstetri 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. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Hafid & Hasrul, 2021).

Proses kehamilan yaitu proses terjadinya ovulasi yang ditandai dengan pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormon secara kompleks kemudian terjadi pertemuan antara sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi dan zigot semakin berkembang, terjadi nidasi pada uterus, dan akhirnya terjadi pembentukan plasenta dan terjadi tumbuh kembang hasil konsepsi sampai cukup bulan (at term) (Ani et al., 2021). Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, di mana trimester pertama yang berlangsung sampai umur kehamilan 12

minggu, trimester kedua dimulai dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Ani et al., 2021).

Kehamilan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma yang keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh (M. Sari, 2019). Kehamilan dikatakan matur apabila umur kehamilan kurang lebih selama 280 hari yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Ani et al., 2021).

## 2.1.2 Perubahan Fisiologis pad Ibu Hamil

### a. Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama kehamilan. Selama masa kehamilan otot uterus meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin. Sebagai tempat akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30×25×20 (Gultom & Hutabarat, 2020).

Tabel 2. 1  
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari Berdasarkan Umur  
Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	1-3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pust-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: (Fauziah & Kasmiasi, 2014)

Tabel diatas merupakan tabel penambahan TFU berdasarkan per tiga jari untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2. 2  
TFU Berdasarkan Usia Kehamilan dalam Cm

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	24-25 cm diatas simpisis
16	26,7 cm diatas simpisis
20	29,5-30 cm diatas simpisis
24	29,5-30 diatas simpisis
28	31 cm diatas simpisis
32	32 cm diatas simpisis
36	33 cm diatas simpisis
40	37,7 cm diatas simpisis

Sumber: (Fauziah & Kasmiasi, 2014)

Tabel diatas merupakan tabel penambahan TFU menggunakan centi meter untuk menentukan usia kehamilan.

## 2) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan yaitu serviks menjadi lunak. Hal ini disebabkan karena pembuluh darah dalam serviks bertambah dan arena timbulnya odema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (pendek setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Wijnjosastro, 2016).

## 3) Vagina

Dinding vagina akan mengalami banyak perubahan untuk persiapan peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos (Sartika & Qomariah, 2019). Hipervaskularisasi terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan juga progesteron, sehingga menyebabkan warna vagina menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick). Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks (Sulistyawati & Ayati Khasanah, 2019).

## 4) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi

ovulasi, terjadi siklus hormonal menstruasi (Angelina & Marifah, 2022).

#### 5) Payudara

Pengaruh estrogen menjadi hyperplasia system duktus dan jaringan interstisial payudara, mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Pada saat hamil payudara terasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa gelid an rasa berat di payudara mulai timbul sejak hamil 6 minggu. Meskipun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi latasi terlambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu setelah janin dan plasenta lahir (Gultom & Hutabarat, 2020).

#### b. Sistem Kardiovaskular

Menurut Prawirohardjo (2018), selama kehamilan jumlah darah yang diompa oleh jantung setiap menitnya atau disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup, dan penurunan resistensi vaskuler (Kasmad et al., 2022).

c. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20 %, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun (Gultom & Hutabarat, 2020).

d. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone dan estrogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga mobilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi. Pengosongan lambung menjadi lama, sehingga ibu sering merasa perut penuh. Sfingter esophagus terbuka lemah, yang menyebabkan rasa panas pada uluh hati , akibat regurgitasi asam lambung (Ani et al., 2021).

e. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis ibu pada traktus urinarus. Pada awal masa kehamilan, kandung kemih akan ditekan oleh uterus yang mulai membesar dan menyebabkan ibu menjadi lebih sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan akan timbul kembali (Ani et al., 2021).

f. Sistem Intagumen

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

g. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan cara pengukuran berat badan yang disesuaikan dengan tinggi badan, dihitung menggunakan cara berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ( $\text{kg/m}^2$ ) (Rasyid, 2021). Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan gizi dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu, dan janin antar lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, resiko pendarahan saat persalinan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, resiko keguguran, bayi lahir mati, dan juga cacat bawaan pada janin (Wulandari et al., 2021).

Tabel 2. 3  
Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT	Kategori	Status Gizi
<17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-<25,0	Normal	Normal
25,0-<27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

### 2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan TM III

Pada kehamilan trimester III, ibu lebih nyata untuk mempersiapkan diri menyambut kelahiran anaknya. Selama trimester ini, biasanya ibu dan suami lebih sering melakukan komunikasi dengan janinya yang berada di dalam perut dengan cara mengelus perut dan berbicara didepannya (Astuti, Susanti, Nurparidah, et al., 2017).

#### a. Kekhawatiran atau Kecemasan serta Waspada

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Kekhawatiran juga muncul dikarenakan terhadap janin yang bisa saja lahir dengan kondisi tidak normal. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi,

sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan (Rustikayanti et al., 2016).

b. Menurunnya Hasrat Seksual

Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks. Hal ini juga disebabkan karena menurunnya kadar libido selama kehamilan, dan ibu cenderung fokus dengan keadaan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan (Rustikayanti et al., 2016).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

a. Nutrisi

1) Kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan (Fitriani & Ayesha, 2023).

2) Protein

Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat sebanyak 17 gram per hari dan semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Selama kehamilan

kebutuhan protein pada ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 60% dari kebutuhannya biasanya sebelum hamil. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuhan dan hewan. Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% perhari atau 75-100 gram (Fitriani & Ayesha, 2023).

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 800 – 1000 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka (Fitriani & Ayesha, 2023).

### 4) Zat Besi

Zat besi merupakan salah satu mineral yang berfungsi untuk membantu pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi. Selain itu, jumlah zat besi yang dikonsumsi perlu diperhatikan seperti zat besi pada daging, ayam, ikan dan sebagian besar sayuran (Sulaiman et al., 2022). Pada Ibu hamil yang mendapatkan asupan zat besi selama kehamilannya akan memberikan cadangan zat besi untuk janin yang dikandungnya untuk kurun waktu tiga bulan pertama setelah lahir. Pemberian tablet sehari sebanyak 1 butir (60 mg zat besi dan 0,400 mg

asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan (W. I. P. E. Sari et al., 2020).

b. *Personal Hygiene*

*Personal hygiene* pada ibu hamil merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Ibu hamil harus membersihkan daerah genitalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering. Ibu. *Personal hygiene* berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6, akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih (Fitriani & Ayesha, 2023).

c. Seksual

Beberapa ibu hamil mengalami peningkatan gairah seks, namun sebagian besar mengalami penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Ibu hamil pada masa ini memiliki kebutuhan untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Ibu hamil dan suami perlu diberikan pendidikan

kesehatan berkaitan dengan hubungan seksual pada masa kehamilan khususnya pola hubungan seksual. Hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko kejadian KPD adalah pola seksual yang tidak tepat (Fitriani & Ayesha, 2023).

d. Istirahat

Ibu hamil biasanya mengeluhkan mengalami gangguan tidur pada trimester pertama dan lebih meningkat hampir 75% memasuki trimester ketiga. Kualitas tidur dan istirahat yang buruk dapat membahayakan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, seperti obesitas, preeklamsia dan diabetes gestasional (Wardani et al., 2018).

e. Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (Juliarti & Husanah, 2018). Secara sederhana senam ibu hamil akan bermanfaat antara lain mengurangi atau meringankan kelesuan, sulit tidur, ketidak nyamanan, stress (Wahyuni, 2019).

Senam dapat mengurangi berbagai gangguan umumnya terjadi selama masa kehamilan seperti pemekaran pembuluh darah (varices), sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian : meningkatkan stamina, yang sangat diperlukan selama persalinan, dan menguatkan serta mengencangkan otot-otot

yang paling banyak dipengaruhi oleh kehamilan : otot pelvis, otot perut dan otot pinggang. Program senam hamil yang baik juga dapat memperbaiki postur tubuh, karena pengaruh rahim dan perut yang mengembang sehingga menyebabkan daerah pelvis bergeser kedepan. Gerakan-gerakan senam untuk mengencangkan otot-otot pantat, punggung, bahu dan perut (Juliarti & Husanah, 2018).

f. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara buat menaikkan kekebalan seorang secara aktif terhadap suatu antigen. Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain. Menurut WHO seorang diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2x injeksi selama kehamilan ( I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian ) (Gultom & Hutabarat, 2020).

Tabel 2. 4  
Pemberian Imunisasi TT

No	Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
1	TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
2	TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
4	TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
5	TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

Sumber: (Fitriani & Ayesha, 2023)

g. Eliminasi (BAK dan BAB)

Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Kondisi (Fitriani & Ayesha, 2023). Ibu hamil sering mengalami obstipasi. Hal ini terjadi diakibatkan oleh:

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik kurang karena pengaruh hormone
- 4) Tekanan pada rektumoleh kepala

Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorrhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi

panggul terisi dengan rectum yang penuh feces dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid (Fitriani & Ayesha, 2023).

#### 2.1.5 Tanda Bahaya TM III

Menurut (Yuanita & Fatmawati, 2019) tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada trimester III antara lain:

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di area muka dan tangan
- e. Gerakan janin tidak ada
- f. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
- g. Kejang
- h. Demam tinggi

#### 2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu TM III

- a. Keputihan

Secara definisi keputihan adalah cairan tubuh (bukan darah) yang keluar dari organ reproduksi wanita. Keadaan ini dapat bersifat fisiologis atau patologis. Keputihan yang fisiologis dapat timbul saat terjadi perubahan siklus hormonal, seperti sebelum pubertas, stress psikologis, sebelum dan setelah datang bulan, kehamilan, saat menggunakan kontrasepsi hormonal, atau saat menopause (Salekha et al., 2016).

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung adalah nyeri yang timbul di daerah lumbosakral. Nyeri punggung bawah sering memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomis, hormonal dan stres. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Penyebabnya lainnya disebabkan karena peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf. Nyeri punggung yang dialami akan memicu terjadinya stress dan perubahan mood pada ibu hamil yang berujung terhadap semakin memburuknya (Richard, 2017).

c. Kaki bengkak

Kaki bengkak selama kehamilan terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi yang menyebabkan retensi cairan semakin besar. Edema pada kehamilan dapat diobati melalui terapi pijat. Prinsip kerja terapi pijat adalah dengan memberikan tekanan langsung dan berfokus pada bagian tubuh yang mengalami edema (Nurhalimah & Veronica, 2023).

d. Sering BAK

1) Penyebab

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

2) Dampak

Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak bahkan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AIDS. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat

berpengaruh pada bayi sehingga saat bayi lahir ia akan mengalami salah satu kondisi dimana terdapat sariawan pada mulutnya dan yang paling buruk adalah bayi lahir prematur (Damayanti, 2019).

### 3) Penatalaksanaan

- a) Memberikan KIE ibu tentang gizi seimbang.
- b) Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya
- c) Istirahat, menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat cukup, setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
- d) Personal hygiene, menganjurkan ibu selalu memelihara kebersihan vagina maupun vulva.

#### 2.1.7 Asuhan pada Kehamilan

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya. yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. ANC bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan ANC (R. Kemenkes, 2020b).

Kunjungan ulang dilakukan paling sedikit 6 kali dari usia awal kehamilan. Sering disebut dengan kunjungan ke-6 (K6). K6

adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu :

- a. 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b. Kunjungan 5 di trimester 3 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila

diperlukan.

- c. Jika terlambat datang bulan: segera ke bidan atau dokter
- d. Periksa kehamilan minimal 6 kali
- e. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter ( Trimester I dan III)  
(Prasetyawati, 2023 dalam Buku KIA Tahun 2023).

Menurut (R. Kemenkes, 2020b) Pelayanan *antenatal* yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu :

- a. Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh, dilakukan untuk menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

Tabel 2. 5  
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan  
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

No	Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
1	Rendah	<19,8	12,5-18
2	Normal	19,8-26	11,5-16
3	Tinggi	26-29	7-11,5
4	Obesitas	>29	>7

Sumber: (Prawirohardjo, 2018)

b. Ukuran tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. TFU

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60

mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. PMS menjadi beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan, baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu : gonorea, sifilis, trikonomiasis, ulkus mole, klamida, kutil kelamin, herpes, hiv/aids.

g. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan,

nifas, dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu.

h. Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*)

Pemeriksaan ini dianjurkan pada saat kehamilan untuk memeriksa darah ibu, apakah mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j. Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil berguna untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k. Pemeriksaan Potein Urin atas Indikasi

Pemeriksaan protein urin merupakan pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

l. Pemeriksaan Reduksi Urin atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit diabetes dalam kehamilan.

m. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Terapi tersebut diberikan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n. Pemberian Terapi Anti Malaria

Daerah dengan endemis malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

2.1.8 Kartu Skor Poedji Roehjati

KSPR yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Hastuti et al., 2018). Ada tiga kategori faktor resiko yaitu:

a. Risiko 1 (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO)

- 1) Primi muda, terlalu muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang

- 2) Primi tua primer:
    - a) Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lenih
    - b) Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun atau lebih
  - 3) Primi tua sekunder. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih.
  - 4) Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang dari 2 tahun
  - 5) Grande Multi terlalu banyak punya anak 4 atau lebih.
  - 6) Terlalu tua (Umur  $\geq 35$  tahun).
  - 7) Terlalu pendek ( Tinggi Badan  $\leq 145$  cm).
  - 8) Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal.
  - 9) Pernah gagal pada kehamilan yang lalu.
  - 10) Pernah melahirkan dengan:
    - a) Tarikan
    - b) Uri dikeluarkan oleh penolong
    - c) Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum
  - 11) Bekas operasi sesar.
- b. Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/AGO)
- 1) Ibu Hamil Dengan Penyakit : Anemia, Malaria, TBC, Payah Jantung, penyakit lain HIV-AIDS, penyakit menular seksual

- 2) Preeklampsia Ringan, Hamil Kembar/Gemeli, Hidramnion, Bayi mati dalam kandungan, Hamil lebih bulan (Serotinus), Letak Sungsang, Letaklintang.
- c. Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/AGDO)
- 1) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil
  - 2) Preeklamsia berat dan atau eklamsia
- d. Hasil Skor Perhitungan KSPR

Kehamilan Risiko Rendah (KKR) dengan jumlah skor 2. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor resiko dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan.

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan salah satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberikan dampak kurang menguntungkan baik pada ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan namun tidak darurat.

Kehamilan resiko tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan faktor resiko perdarahan sebelum lahir memberikan dampak gawat dan

darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan rujukan tepat waktu dan tindakan segera. Pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Kostania, 2015).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan (*partus*) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015).

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (*Abdomen*), dengan bantuan atau tanpa bantuan (Widiastini, 2018).

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

#### a. Terjadinya His

His ialah kontraksi yang terjadi pada rahim bisa diraba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan pada serviks, lamanya his sekitar 45-60 detik his ini bisa menyebabkan desakan pada uterus

semakin bertambah sehingga terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus uterus, penegangan dan penipisan pada isthimus uteri dan pembukaan pada serviks (Yulianti & Sam, 2019).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir bercampur darah ini berasal dari mukosa serviks sedangkan darah berasal dari robeknya embulu darah waktu serviks membuka (Yulianti & Sam, 2019).

c. Ketuban Pecah

Sebagian ibu hamil mengalami ketuban pecah menjelang persalinannya. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan persalinan berjalan selama 24 jam tapi bila tidak tercapai maka persalinan mesti diakhiri dengan tindakan khusus (Hatini, 2019)

d. *Dilatasi effacement*

Terbukanya serviks secara berangsur dikarenakan his. Serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan (Kurniarum, 2016).

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Indrayani & Djami, 2016) faktor penting yang mempengaruhi persalinan berjalan normal apabila ketika faktor fisik 3 P yaitu, power, passage, dan passenger dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara

tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan terdiri atas psikologi dan penolong :

a. *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Damayanti., 2021).

b. *Passanger*

*Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin (Damayanti., 2021).

c. *Passage way*

*Passage way* merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim dalam persalinan (Indrayani & Djami, 2016).

d. Psikologi

Psikologi adalah respon psikologi ibu terhadap persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan, sosial budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan,

tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional (Damayanti., 2021).

e. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu (Kurniarum, 2016).

#### 2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut (Diana, 2019) tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 1 sampai 3 cm. Di mulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. pada umumnya fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (Diana, 2019).

2) Fase Aktif

Fase aktif dimulai pada frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika tiga kali lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan

terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nulipara atau primigravida), Fase aktif terbagi menjadi berikut :

- a) Fase akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multi gravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung  $\pm 12$  jam, sedangkan pada multigravida  $\pm 8$  jam. Menurut (Indrayani & Djami, 2016) metode perlimaan dan batasannya:

- (a) 5/5 kepala diatas PAP mudah digerakkan
- (b) 4/5 sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk PAP
- (c) 3/5 bagian terbebsar kepala belum masuk panggul
- (d) 2/5 bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- (e) 1/5 kepala di dasar panggul
- (f) 0/5 di perineum

#### b. Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10)ampai pengeluaran janin, ditandai dengan (Kurniarum, 2016):

- 1) Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- 2) Tekanan pada anus (teknus)
- 3) Perineum ibu menonjol (perjol)
- 4) Vulva membuka (vulka)

Pembukaan serviks lengkap dapat dikonfirmasi dengan pasti dan hanya melalui pemeriksaan pervaginam kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ jam sampai 2 jam, sementara pada multigravida berlangsung selama ½ jam sampai 1 jam (Wahyuni, 2022).

c. Kala III

Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di intoritus vagina lakukan klem talipusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta (Triananinsi, 2021b).

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

- 1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain (Pratiwi, 2019):

- a) *Schultze*

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan yang paling sering

terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) *Duncan*

*Duncan* berbeda dengan sebelumnya, pada acara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran plasenta

Menurut (Paramitha, 2019) perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) *Kustner*

Teknik ini dilakukan dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) *Klein*

Ketika ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas. Diam atau turun berarti lepas (Cara ini tidak digunakan lagi).

c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan. (Sukarni & Margareth, 2019).

## 2.2.5 Perubahan Fisiologi pada Persalinan

### a. Perubahan Fisiologis pada Kala I Masa Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahanyang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat mengintreprestasikan tanda-tanda gejala

tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala 1. Beberapa perubahan yang dialami ibu antara lain (Wahidah, 2017):

#### 1) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, bisa menyebabkan kenaikan pada tekanan darah. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks dan ibu santai. Posisi tidur terlentang saat bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu., ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

#### 2) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat akan tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

### 3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini megindikasikan adanya dehidrasi.

### 4) Denyut Jantung

Konstraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

### 5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan krena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidar benar.

### 6) Kontraksi Uterus

Kontaksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

### 7) *Show*

*Show* adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang

kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

#### 8) Pemecahan Kantung Ketuban

Kala I apabila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

#### b. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala bahwa kala dua persalinan sudah dekat adalah (Wahidah, 2017):

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Perineum menonjol
- 3) Ibu kemungkinan merasa ingin buang air besar karena meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- 4) Vulva, vagina, dan sfingter anus membuka.
- 5) Jumlah pengeluaran lendir dan darah dan air ketuban meningkat.

Diagnosis pasti kala dua persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi di introitus vagina (Walyani, 2015).

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam kala ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka saat his tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mencedan.

c. Perubahan Fisiologis pada Kala III Persalinan

Menurut (Wahidah, 2017) kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Menurut (Walyani, E S dan Purwoastuti, 2019) perubahan fisiologis kala III adalah tanda- tanda pelepasan plasenta, yaitu:

1) Perubahan Bentuk Dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat. Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

## 2) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

### d. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut (Yuni & Widy, 2018) kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran plasenta. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih dua jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada diantara anyaman- anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Untuk itu perlu pemantauan dua jam pasca persalinan yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Penolong juga mengevaluasi uterus, memeriksa jika terdapat luka jalan lahir yang diklarifikasikan menjadi empat yaitu :

- 1) Derajat 1: mukosa vagina, komisura posteriordan kulit
- 2) Derajat 2: derajat satu sampai otot perineum
- 3) Derajat 3: derajat 2 sampai sfingter ani

4) Derajat 4: derajat 3 sampai dinding depan rectum

#### 2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Hal ini juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2018).

*World Health Organization (WHO)*, telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan, fase laten dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4cm. Partograf harus digunakan untuk :

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b. Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah sejak dilahirkannya bayi hingga plasenta sampai dalam kurun waktu 6 minggu disertai dengan pulihnya organ reproduksi pada wanita yang sebelumnya pada masa kehamilan mengalami perubahan dan berkaitan saat melahirkan (Sulfianti et al., 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 (Prawirohardjo, 2018).

### 2.3.2 Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4x (R. Kemenkes, 2023)

yaitu:

#### a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam post partum)

Tujuan:

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas akibat atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

#### b. Kunjungan ke-2 (6 hari post partum)

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan ke 3 (2 minggu post partum)
- Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu post partum)
- Tujuan :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Marmi, 2016).

### 2.3.3 Tahapan Masa Nifas

a. *Immediate postpartum*

*Immediate postpartum* yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Agama Islam menganggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sulfianti et al., 2021).

b. *Early postpartum*

Pada tahap ini yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Petugas kesehatan harus memastikan harus kondisi involusi uteri normal, tidak terdapat perdarahan, lokea tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusui dengan baik dan benar (Sulfianti et al., 2021).

c. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Sulfianti et al., 2021).

#### 2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. *Taking in*

*Taking in* bisa disebut dengan masa ketergantungan atau fase menerima dan ibu berharap kebutuhan akan dirinya selalu terpenuhi. Masa ini dapat berlangsung selama 1 – 2 *post partum* dan ibu lebih cenderung focus terhadap dirinya sendiri (Sulfianti et al., 2021).

b. *Taking hold*

Fase ini ibu sudah mulai fokus kepada bayinya mulai tertarik untuk merawat ibunya. Ibu cenderung akan lebih

semangat untuk belajar dan berlatih merawat bayinya fase ini berlangsung selama 3 – 10 hari (Sulfianti et al., 2021).

c. *Letting Go*

Fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu ibu sudah dapat menyesuaikan diri ketergantungan bayinya dan lebih adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya biasanya fase ini berlangsung dimulai dari hari ke 10 postpartum (Ciselia & Oktari, 2021).

### 2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021) antara lain:

a. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi:

1) Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2. 6  
Perubahan Normal pada Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Fitriani & Wahyuni, 2021).

## 2) Lokhea

Lokhea adalah pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas sedang berlangsung. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea.

Tabel 2. 7  
Pengeluaran Lokhea dan Ciri-cirinya pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sangui lenta	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 lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: (Fitriani & Wahyuni, 2021)

### 3) Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan perineum dapat terjadi karena pada saat persalinan perineum mengalami robekan akibat tekanan.

#### b. Perubahan Sistem Gestasional

Perencanaan pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinarus)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar steroid yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar steroid pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan.

d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$  setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ .

2) Denyut Nadi

Nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

3) Tekanan Darah

Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

4) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 14 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berkaitan dengan

kedaaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernapasan.

5) Perubahan Sistem Hematologi

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari uterus sampai volume plasma pulih normal.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Sistem endokrin kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan pro laktin sehingga menstimulasi air susu.

### 2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Anggraini, 2019) ada beberapa macam jenis kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutri pada masa menyusui meningkat 25 % yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama

menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang ibu konsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pergantian dan pertambahan sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati.
- 3) Nutrisi lain yang dibutuhkan oleh ibu adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

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

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

c. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air kecil sendiri sebaliknya dilakukan secepatnya. Dan buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

e. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk meningkatkan dan

mempertahankan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri (Saputri et al., 2020). Tujuan senam nifas (Nurani & Yarnita, 2022) adalah :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah
- 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lokia
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan (misalnya emboli, thrombosis)
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen

f. Kebutuhan istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dari mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan .
- 2) Sarankan ibu untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

### 2.3.7 Pijat Oksitosin

#### a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau keluarga bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau atau reflex let down. Selain berguna untuk merangsang reflex let down.

#### b. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laatasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah.

#### c. Cara Pijat

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Sebelum dilakukan pijat oksitosin alangkah baiknya lakukan hal-hal sebagai berikut ini, kompres hangat atau mandi dengan air hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan pada payudara, merangsang kulit puting, dan bantu ibu untuk tetap rileks (Rahayuningsih et al., 2016).

### 2.3.8 Ketidaknyaman 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 hormone oksitosin yang merangsang kontraksi. Menyusui bermanfaat dalam proses kembalinya rahim dalam ukuran semula (Sukarni & Margareth, 2019).

#### 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 kenyanaman bagi ibu ketika menyusui (Putri et al., 2021).

- 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.
  - 3) Perlukaan Jalan Lahir. Nyeri tersebut disebabkan oleh trauma perineum setelah dilewati bayi bila dilakukan episiotomy dan dijahit akan bertamapah lagi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri perineum pada nifas, dapat dilakukan sebagai berikut :

a) Kompres kantong es

Kompres ini bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan dan membuat perineum nyaman pada periode setelah melahirkan. Es harus selalu dikompreskan pada leserasi dua atau tiga atau empat, dan jika ada edema perineum. Menggunakan kompres dingin selama 30 menit dapat memaksimalkan hasil yang dicapai.

b) Rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.

c) Nyeri postpartum hilang dengan menggunakan rendam dengan air dingin. selain itu, dapat mengurangi respon pada ujung saraf dan juga vase kontraksi local yang mengurangi pembengkakan dan spasme otot. Modifikasi dari tindakan ini adalah dengan mengalirkan air hangat diatas perineum.

d) Latihan kegel

Latihan ini bertujuan menghilangkan ketidaknyaman dan nyeri ketika duduk atau hendak berbaring dan bangun ditempat tidur latihan ini akan meningkatkan sirkulasi perineum, sehingga meningkatkan penyembuhan, Latihan ini juga dapat mengembalikan tonus panggul. Tindakan ini merupakan salah satu tindakan bermanfaat dan sering kali di

manfaatkan dengan darmatis dalam merpsilitasi kemudan dan pergerakan dan membuat wanita nyaman. Pada wanita yang mendapat episiotomy, latihan kegel ini dapat memberi efek berlawanan, sehingga dapat menyebabkan nyeri (Sutanto, 2018).

### 2.3.9 *Edinburg Post natal Depression Care (EPDS)*

#### a. Pengertian

*EPDS* merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan skrining kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil. Penggunaan *EPDS* sebagai instrumen skrining dapat digunakan di seluruh dunia, namun di Indonesia sendiri masih sangat kurang data terkait penggunaan *EPDS* ini (Chan et al., 2021).

#### b. Cara Penilaian *EPDS*

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

Para ibu yang memiliki skor diatas 10 sepertinya menderita suatu depresi dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Skala ini menunjukkan perasaan sang ibu dalam 1 minggu terakhir. Khusus untuk nomor 10, jawaban: ya, cukup sering, merupakan suatu tanda dimana dibutuhkan keterlibatan segera dari perawatan psikiatri. Wanita yang mengalami gangguan fungsi (dibuktikan dengan penghindaran dari keluarga dan teman, ketidakmampuan menjalankan kebersihan diri, ketidakmampuan merawat bayi) juga merupakan keadaan yang membutuhkan penanganan psikiatri segera. Wanita yang memiliki skor antara 5 dan 9 tanpa adanya pikiran untuk bunuh diri sebaiknya dilakukan evaluasi ulang setelah 2 minggu untuk menentukan apakah episode depresi mengalami perburukan atau membaik. *EPDS* yang dilakukan pada minggu pertama pada wanita yang tidak menunjukkan gejala depresi dapat memprediksi kemungkinan terjadinya depresi pasca persalinan pada minggu ke 4 dan 8. *EPDS* tidak dapat mendeteksi kelainan neurosis, phobia, kecemasan, atau kepribadian, namun dapat dilakukan sebagai alat untuk mendeteksi adanya kemungkinan depresi antepartum.

c. Keuntungan *EPDS*

- 1) Mudah dihitung (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- 2) Sederhana

- 3) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan *EPDS*)
  - 4) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
  - 5) Lebih diterima oleh pasien
  - 6) Tidak memerlukan biaya
- d. Kekurangan *EPDS*
- 1) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
  - 2) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan
  - 3) Belum divalidasi di Indonesia

## **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 (Hasnidar et al., 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 (R. Kemenkes, 2020b).

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, 2017). Ciri-ciri bayi normal antara lain:

- a. Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm
- b. Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- c. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 80 denyut/menit kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- d. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- e. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- f. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasa telah sempurna
- g. Genetalia: labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki) .
- h. Eliminasi baik, urin dan meconium akan keluar dalam 48 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Beberapa reflek bayi baru lahir antara lain:

- a. 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.

### 2.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan neonatus di rumah dilakukan melalui kunjungan bersama dengan kunjungan ibu. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu hari sampai usia 28 hari (Prasetyawati, 2023 dalam Buku KIA 2023).

- 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.

#### 2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir (APGAR)

Penilaian APGAR skor pada 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan BBL di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering. Selanjutnya, hasil pengamatan BBL dijumlahkan untuk menentukan penatalaksanaan BBL dengan tepat, hasil penilaian 5 menit pertama merupakan patokan dalam penentuan penanganan segera setelah lahir.

- 1) A (*Appearance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan.
- 2) P (*Pulse*) : Frekuensi jantung >100 x/menit.
- 3) G (*Grimace*) : Menangis, batuk/bersin.
- 4) A (*Activity*) : Gerakan aktif.
- 5) R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit sampai dengan 10 menit. Hasil pengamatan dituliskan dalam skala skor 0-2 seperti tabel berikut ini, yaitu:

Tabel 2. 8  
APGAR Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali/menit	Denyut jantung >100 kali per Menit
Grimace/ respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Walyani, E S dan Purwoastuti, 2019)

Penanganan BBL Berdasarkan APGAR skor:

- a) Skor 0-3 (asfiksia berat) dilakukan penatalaksanaan tempatkan di tempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat, pemberian oksigen, resusitasi, stimulasi, dan rujuk.

- b) Skor 4-6 (asfiksia sedang-ringan) dilakukan penatalaksanaan dengan menempatkan bayi dalam tempat yang hangat, pemberian oksigen, dan stimulasi taktil.
  - c) Skor 7-10 (normal) dilakukan penatalaksanaan bayi normal
- b. Pemotongan 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.

- c. Mempertahankan Suhu Tubuh BBL dan Mencegah Hipotermi

- 1) Meringkakan 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.

- 2) Mencegah Hipotermi

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudin diletakkan telungkup

diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

3) 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.

4) 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.

5) Indikasi 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.

#### 6) 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, 2018).

#### 2.4.4 Adaptasi Fisiologis 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).

a. 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.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Selama kehidupan janian hanya 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Dengan ekspansipatu dan penurunan resistensi vaskuler paru, hamper 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.

c. 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 meyebabkan ait 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.

d. Sistem Gestasional

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.

e. 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.

f. 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.

2.4.5 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.

#### 2.4.6 Cara Merawat Bayi Sehari-hari

- a. Pemberian Nutrisi

Berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh). Frekuensi menyusui adalah setiap 2-3 jam. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium. Berikan ASI saja atau secara eksklusif sampai umur 6 bulan.

- b. Mempertahankan Kehangatan Tubuh Bayi

Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C, Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas).

- c. Mencegah Infeksi

Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan selalu bersih dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk. Ibu harus menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara, dengan mandi

setiap hari. Bersihkan muka, pantat, dan tali pusat dengan air bersih, hangat, dan sabun setiap hari. Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

d. Ajarkan Tanda-tanda Bahaya Bayi pada Orang Tua

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, 49 banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

e. Pijat Bayi

Pijat bayi dapat memberikan relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai pelenyap dan penghilang rasa sakit pada bayi serta meningkatkan berat badan pada bayi. Pijat bayi bisa dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, atau sesuai dengan keinginan orang tua. Apabila dilakukan pemijatan lebih dini, bayi akan mendapatkan manfaat dan keuntungan yang lebih besar. Hasil yang lebih optimal akan didapat jika pemijatan dilakukan sejak bayi baru lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan, pemijatan bisa dilakukan lebih dari 1 kali dalam sehari.

## f. Berikan Imunisasi

Imunisasi yang diberikan antara lain BCG, Polio, dan Hepatitis B. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (Mitayani, 2018).

Tabel 2. 2  
Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0-7 Hari	HB0
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 : (Mitayani, 2018)

Menurut walyani (2016), pemberian imunisasi atau vaksinasi HBsAg dapat mencegah tiga hal yaitu infeksi klinik, terjadinya pengidap kronik VHB dan mencegah penularan VHB khususnya untuk pencegahan penularan VHB vertikal. Imunisasi hepatitis B (HB) dapat merupakan imunisasi pasif dengan memberikan Hepatitis B Immune Globulin (HBIG), imunisasi aktif dengan memberikan vaksin HB dan kombinasi dengan memberikan HBIG dan vaksin.

Imunisasi aktif dilakukan dengan menyuntikkan vaksin HB yang dibuat dari partikel HBsAg, untuk merangsang pembentukan atau timbulnya anti-HBs. Antibodi yang timbul setelah pemberian vaksin memerlukan waktu, karena itu vaksin harus diberikan

dalam waktu tidak lebih dari 24 jam setelah melahirkan. Untuk mencapai proteksi 90% perlu diberikan satu dosis HBIG segera setelah lahir. Pemberian vaksin HB tidak memberikan efek samping dan pemberian bersama dengan vaksin lain (BCG, Polio, Dipertet). Imunisasi pasif dilakukan dengan memberikan suntikan Hepatitis B Immune Globulin (HBIG). Oleh karena itu perlunya dilakukan imunisasi pasif aktif dalam pencegahan penularan vertikal HBIG disuntikkan segera setelah lahir disusul dengan pemberian vaksin HB akan memberikan efektifitas yang tinggi dapat memberikan proteksi sampai 95%. Pemeriksaan HBsAG dan anti HBs kembali di rekomendasikan untuk diperiksa setelah bayi berusia di atas 9 bulan, karena anti HBs akan terbentuk setelah bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*): suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Y. Anggraini & Martini, 2020) Pengertian lain mengatakn keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (Hastuti et al., 2018).

### 2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana yaitu untuk meningkatkan kualitas keluarga dengan jumlah banyaknya manfaat dari pelaksanaan program keluarga berencana, baik ditingkat keluarga maupun masyarakat dan bangsa program KB berperan dalam mengurangi angka kemiskinan (Aniek, 2019).

### 2.5.3 Konseling Keluarga Berencana

Memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2018):

- a. SA : SApa dan Salam kepada klien secara sopan dan terbuka.
- b. T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d. TU : BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya.

- e. J : Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.

#### 2.5.4 Metode Kontrasepsi Bawah Kulit

##### a. Pengertian Kontrasepsi Bawah Kulit

Alat kontrasepsi bawah kulit merupakan salah satu kontrasepsi hormonal dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) yang memiliki daya guna tinggi, dengan tingkat keberhasilan 97,99%, dengan berjangka waktu pemakaian 2-5 tahun, dimasukkan dibawah kulit pada lengan kiri atau kanan bagian atas terutama lengan yang tidak dominan, berkasiat langsung setelah pemasangan, dan tingkat kesuburan atau fertilitas akan segera kembali segera setelah pencabutannya ( Sulistyawati, 2012: Tampubolon & Tarigan, 2018). Alat

kontrasepsi ini mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur), mempertebal lender mukosa leher rahim, mengganggu pergerakan saluran tuba dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium (Mulyani % Rinawati, 2013: Luput, 2020). Terdapat tiga jenis implant yang sering dikenal yaitu norplant, implanon, dan jedena.

b. Jenis AKBK

Terdapat tiga jenis implant yang sering dikenal yaitu norplant, implanon, dan jedena.

1) Norplant

Terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun.

2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lembut dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.

3) Jedena

Terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.

c. Keuntungan Kontrasepsi Bawah Kulit

Ada banyak keuntungan yang didapat dari AKBK, baik keuntungan yang berguna bagi fungsi kontrasepsinya sendiri maupun keuntungan yang berfungsi baik pada fungsi lain.

- 1) Keuntungan kontrasepsi
  - a) Daya guna tinggi
  - b) Sangat efektif
  - c) 9kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan)
  - d) Perlindungan jangka panjang
  - e) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - f) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - g) Bebas dari pengaruh estrogen
  - h) Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - i) Tidak berpengaruh pada produksi ASI
  - j) Klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan
  - k) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- 2) Keuntungan non kontrasepsi
  - a) Mengurangi nyeri haid
  - b) Mengurangi jumlah darah haid
  - c) Mengurangi/memperbaiki anemia
  - d) Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - e) Menurunkan angka kejadian kelianan jinak payudara
  - f) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - g) Menurunkan angka kejadian endometritis

### 3) Kerugian Kontrasepsi Bawah Kulit

Banyak akseptor yang menggunakan AKBK mengalami perubahan pola haid, berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, serta keluhan lain seperti nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*), membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek proteksi terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsy ( fenitoin dan barbiturate), dan terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,2 per 100.000 perempuan per tahun).

## 2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP

Metode pendokumentasian yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu pendokumentasian yang ada. SOAP adalah dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali bertemu dengan kliennya dalam masa antenatal. Seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan (Surtinah, 2019).

a. S (Subjektif)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang akan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Surtinah, 2019).

b. O (Objektif)

Pada bagian objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Surtinah, 2019).

c. A (Assesment)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil tindakan yang tepat (Surtinah, 2019).

d. P (Plan)

Plan adalah pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Surtinah, 2019).

## **BAB III**

### **LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KASUS**

#### **3.1 Waktu dan Tempat**

##### 3.1.1 Waktu

Waktu pengambilan kasus ini dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan tanggal 05 November 2023 sampai Januari 2024.

##### 3.1.2 Tempat

Lokasi pengambilan kasus Lapora Tugas Akhir ini adalah di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rosita Kota Pekanbaru, dengan pemberian asuhannya dilakukan di di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rosita Kota Pekanbaru dan rumah Ny. E berada di jalan Taman Karya, Kota Pekanbaru.

#### **3.2 Cara Pengambilan Kasus**

Kasus diambil dimulai usia kehamilan 32 minggu (trimester III) diikuti sampai bersalin, neonatus dan nifas secara menyeluruh dan berkesinambungan. Cara pengambilan kasus ini adalah :

- a. Penulis mendapatkan surat izin pengambilan kasus dari Jurusan Kebidanan.
- b. Penulis mendapatkan surat balasan pengambilan kasus di Praktek Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru.
- c. Setelah penulis mendapatkan data ibu hamil di Praktek Mandiri Bidan Rosita, penulis menghubungi pasien dan melakukan kontak pertama di Praktek Mandiri Bidan Rosita ketika pasien ingin memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan pedoman

pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan berkesinambungan.

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

### **3.3 Instrumen**

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

## BAB IV

### KAJIAN KASUS

#### 4.1 Tinjauan Kasus

<b>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.P G1P0A0H0 di PRAKTIK MANDIRI BIDAN KISMAWATI KOTA PEKANBARU</b>																																			
Nama : Amelia Fajriani Tanggal Pengkajian : 5 November 2023 Hari : Minggu					Tempat : PMB Rosita  Pukul : 14.37 wib																														
<b>A. Data subjektif</b>																																			
<p>1. Biodata</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nama Ibu : Ny. E</td> <td style="width: 50%;">nama suami : Tn. S</td> </tr> <tr> <td>Umur : 34 Th</td> <td>umur : 34 Th</td> </tr> <tr> <td>Agama : Islam</td> <td>Agama : Islam</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan : SMA</td> <td>Pendidikan : SMK</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan : IRT</td> <td>Pekerjaan :Pedagang</td> </tr> <tr> <td>Alamat : Jl. Taman Karya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. Telp : 081364xxxxx</td> <td></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">Alasan Kunjungan / Riwayat / Keluhan Utama: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.</p>									Nama Ibu : Ny. E	nama suami : Tn. S	Umur : 34 Th	umur : 34 Th	Agama : Islam	Agama : Islam	Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK	Pekerjaan : IRT	Pekerjaan :Pedagang	Alamat : Jl. Taman Karya		No. Telp : 081364xxxxx														
Nama Ibu : Ny. E	nama suami : Tn. S																																		
Umur : 34 Th	umur : 34 Th																																		
Agama : Islam	Agama : Islam																																		
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK																																		
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan :Pedagang																																		
Alamat : Jl. Taman Karya																																			
No. Telp : 081364xxxxx																																			
<p>2. Riwayat menstruasi</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">HPHT : 22/3/2023</td> <td style="width: 50%;">Perkiraan Partus : 29/12/2023</td> </tr> <tr> <td>Siklus : 28 hari</td> <td></td> </tr> </table>									HPHT : 22/3/2023	Perkiraan Partus : 29/12/2023	Siklus : 28 hari																								
HPHT : 22/3/2023	Perkiraan Partus : 29/12/2023																																		
Siklus : 28 hari																																			
<p>3. Riwayat perkawinan</p> <p>Perkawinan Ke : 1 Usia Saat Kawin : 25 tahun Lamanya Perkawinan : 11 tahun</p>																																			
<p>4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 10%;">Th/tgl partus</th> <th style="width: 10%;">UK</th> <th style="width: 10%;">Tempat Partus</th> <th style="width: 10%;">Jenis Persalinan</th> <th style="width: 10%;">Penolong</th> <th style="width: 10%;">Nifas</th> <th style="width: 10%;">Anak JK/BB</th> <th style="width: 10%;">Ket</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2014</td> <td>39 minggu</td> <td>PMB</td> <td>Normal</td> <td>Bidan</td> <td>Normal</td> <td>Lk/3500 gr</td> <td>Hidup</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2015</td> <td>39 minggu</td> <td>PMB</td> <td>Normal</td> <td>Bidan</td> <td>Normal</td> <td>Pr/4200 gr</td> <td>Hidup</td> </tr> </tbody> </table>									No	Th/tgl partus	UK	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Ket	1	2014	39 minggu	PMB	Normal	Bidan	Normal	Lk/3500 gr	Hidup	2	2015	39 minggu	PMB	Normal	Bidan	Normal	Pr/4200 gr	Hidup
No	Th/tgl partus	UK	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Nifas	Anak JK/BB	Ket																											
1	2014	39 minggu	PMB	Normal	Bidan	Normal	Lk/3500 gr	Hidup																											
2	2015	39 minggu	PMB	Normal	Bidan	Normal	Pr/4200 gr	Hidup																											
<p>4. Riwayat kehamilan saat ini</p> <p>Pertama kali memeriksakan kehamilan pada UK : 10 minggu di Klinik PMB Masalah yang pernah di alami</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Trimester I</td> <td>: Ibu mengatakan mual,muntah</td> </tr> <tr> <td>Trimester II</td> <td>: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</td> </tr> <tr> <td>Trimester III</td> <td>: Ibu mengatakan Sering kencing di malam hari</td> </tr> </table>									Trimester I	: Ibu mengatakan mual,muntah	Trimester II	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Trimester III	: Ibu mengatakan Sering kencing di malam hari																					
Trimester I	: Ibu mengatakan mual,muntah																																		
Trimester II	: Ibu mengatakan tidak ada keluhan																																		
Trimester III	: Ibu mengatakan Sering kencing di malam hari																																		

Status Imunisasi : TT Lengkap (bayi dan SD dua kali,catin) Pengobatan/anjuran yang pernah diperoleh : Fe, asam folat, kalsium, vitamin C.	
5.	Riwayat penyakit/operasi yang lalu Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang bersifat menurun ataupun menular seperti hipertensi, asma, jantung dan diabetes mellitus.
6.	Riwayat yang berhubungan dengan masalah kesehatan reproduksi Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seperti, IMS, infertilitas, ataupun penyakit yang bersifat menular lainnya.
7.	Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderitakit Ibu mengatakan tidak ada keluarganya ataupun keluarga suaminya yang pernah menderita sakit yang bersifat menurun ataupun menular seperti hipertensi, asma, jantung dan diabetes mellitus.
8.	Pola makan/ minum/ eliminasi/ istirahat/ psikososial a. Makan : 3x/hari Minum : 7-8 gelas/hari Jenis makanan yang sering di konsumsi : Nasi, lauk pauk (ayam, telur, ikan, tahu, tempe), sayur-sayuran (bayam,wortel, kentang), buah, dan air mineral. b. Eliminasi BAK :±7x/hari BAB :1x/hari c. Istirahat Tidur siang : 2 Jam/hari Tidur malam : 6-8 Jam/hari Psikososial : ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya,suami dan keluarga mendukung ibu.
<b>B. Data Objektif</b>	
A.	<b>Pemeriksaan fisik</b>
a.	Keadaan Umum : Baik
b.	Kesadaran : Compos Mentis
c.	Sikap tubuh : Normal
d.	BB Sebelum Hamil : 55 kg
-	BB Sekarang : 65 kg
-	Kenaikan : 10 kg
e.	TB : 158 cm
f.	IMT : 23,23 kg/m <sup>2</sup>
g.	LILA : 27 cm
h.	TTV:
	TD : 110/70 mmH
	Nadi : 78x/menit
	Suhu : 36,3 °C
	Pernapasan : 20 x/menit
i.	Rambut/kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
j.	Mata :
	Konjungtiva : merah muda
	Sklera : tidak ikterik
k.	Hidung : bersih,tidak ada polip
l.	Mulut : lidah bersih, tidak ada sariawan,
m.	Telinga : bersih, tidak tampak cairan yang keluar
n.	Leher :
-	tidak teraba pembesaran vena jugularis
-	tidak ada pembengkakan kelenjartiroid

o. Payudara	:
- Bentuk	: simetris
- Putting	: sebelah kiri dan kanan menonjol
- areola mammae	: hiperpigmentasi
- pengeluaran payudara	: belum ada pengeluaran asi
p. Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, tidak tampak ada striae dan linea
Palpasi :	
1) Bagian atas	
½ px px-pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin	
2) Bagian samping	
Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin	
3) Bagian bawah	
Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).	
TFU	: 30cm
TBJ	: (30-13) x 155 = 2.635 gram
DJJ	: 145x/menit, teratur
q. Ekstremitas	: tidak ada oedema, tidak ada varises
r. Anogenetalia	: tidak ada hemoroid, dan tidak ada pengeluaran darah dan keputihan.
s. Reflek patella	: kaki kanan dan kaki kiri bergerak (+)
t. Akral	: normal
KSPR	: 6
B. Pemeriksaan penunjang	
Hb	: Belum diperiksa
Protein urine	: Negatif
Glukosa urine	: Negatif
Golongan darah	: O
HIV/AIDS	: NR
Sifilis	: NR
Hepatitis	: NR
C. Assesment	
Diagnosis Ibu	: G3P2A0H2, usia kehamilan 32 minggu, dengan keadaan umum ibu baik.
Diagnosa Janin	: Janin, hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum janin baik.
D. Plan	
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal.	
2. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb tetapi ibu tidak mau dan meminta pemeriksaan dilakukan di pertemuan berikutnya saja.	
3. Memberitahu ibu pola istirahat/tidur	
a) Tidur siang, dilakukan kurang lebih selama 2 jam, tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual	

- b) Tidur malam,ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari yaitu kurang lebih 8 jam,sebaiknya ibu hamil tidur lebih awal,jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil
4. Memberitahu ibu agar makan-makanan yang bergizi seperti:sayuran,buah-buahan,makanan yang mengandung protein(ikan,telur).
  5. Menganjurkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan oleh bidan.
  6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau jika ibu merasakan ada keluhan,ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

### CATATAN PERKAMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan Klinik Tgl 18/11/2023 Pukul 19.50 WIB	Subjektif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan pusing</li> <li>- Ibu mengatakan masih jarang mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan</li> </ul> Objektif: Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Sikap tubuh : Normal TTV: TD : 110/70 mmHg Pernapasan : 18 x/menit Nadi : 76 x/menit Suhu : 36,6 <sup>0</sup> C BB kunjungan sebelum : 65 kg BB sekarang : 66 kg Kenaikan : 1 kg Konjungtiva : Pucat  Abdomen Palpasi : Bagian atas : ½ px-pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin  Bagian samping : Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin.  Bagian bawah : Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin. Kepala janin (bagian terbawah janin belum masuk PAP) 5/5  TFU : 32 cm TBJ : (32- 13) x (155) : 2.945gram
---	--

	<p>DJJ Auskultasi : 142 x/menit teratur</p> <p>Ekstremitas : Akral tidak dingin dan tidak terdapat edema</p> <p>Pemeriksaan Penunjang:</p> <p>Hb: 10,1 g/dL</p> <p>Assasment:</p> <p>Diagnosis Ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> Dengan UK 33 minggu 5 hari,dengan keadaan umum ibu baik.</p> <p>Diagnosis Janin : Hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan umum janin baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa Hb ibu rendah yaitu 10,1 g/dL, dimana Hb normal untuk ibu hamil itu adalah 11,6-13,9 g/dL. Sehingga menyebabkan ibu merasakan pusing dan terlihat pucat. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan Hb ulang 2 minggu lagi. Ibu setuju dan akan melakukannya.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati ayam, buah bit untuk menaikkan Hb ibu, karena jika Hb ibu rendah dan jika tidak segera diatasi akan mengakibatkan anemia berat pada ibu dan dapat berakibat fatal seperti menyebabkan keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan pendarahan serta syok.</li> <li>4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seperti keluar air- air dari jalan lahir sebelum waktunya, keluar darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, pandangan kabur dan udem di wajah dan tangan, demam tinggi dalam jangka waktu yang lama, jika ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut segera bawa ke tenaga kesehatan terdekat, ibu bisa mengulang kembali semua tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang telah disebutkan.</li> <li>5. menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan menggunakan medialeaflet, yaitu berupa : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mengetahui perkiraan persalinan</li> <li>b) biaya persalinan</li> <li>c) menentukan penolong persalinan</li> <li>d) menyiapkan kendaraan</li> <li>e) calon donor darah</li> <li>f) menyiapkan kebutuhan persalinan ibu dan bayi.</li> </ol> </li> <li>6. Memberitahu untuk memeriksakan kehamilannya kembali minimal 2 minggu 1 kali dikarenakan kehamilannya sudah</li> </ol>
--	--

	masuk 33 minggu,dan apabila ada mengalami keluhan atau tanda tanda bahaya pada kehamilan,segera datang ke faskes terdekat.
Kunjungan Klinik Jumat, 8 Desember 2023 Pukul 18.21	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak pusing, tetapi sering BAK di malam hari</li> <li>- Ibu mengatakan sudah mulai rutin meminum tablet fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan dan sudah melakukan anjuran yang disarankan penulis.</li> </ul> <p>Objektif</p> <p>Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Sikap tubuh: Normal TTV:</p> <p>TD : 100/70 mmHg Pernapasan :18x/menit Nadi : 76 x/menit Suhu : 36,2<sup>0</sup>C BB sekarang : 66 kg</p> <p>Abdomen</p> <p>Palpasi :</p> <p>Bagian atas : 3 jari dibawah px, teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin</p> <p>Bagian samping :Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin.</p> <p>Bagian bawah :Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin. Bagian terbawah janin sudah hampir masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) posisi tangan Convergen.</p> <p>TFU : 33 cm TBJ : (33 - 12) x (155) : 3.255 gram DJJ Auskultasi : 145 x/menit teratur Ekstremitas : akral tidak dingin dan tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah.</p> <p>KSPR : 6</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>Hb :12,3 g/dL USG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketuban jernih,banyak</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada lilitan tali pusat</li> <li>- Uk 36-37 minggu</li> <li>- TBJ 3.255 gram</li> <li>- Persentasi kepala</li> </ul> <p>Assasment :</p> <p>Diagnosis Ibu :G3P2A0H2, usia kehamilan 37 minggu, dengan keadaan umum ibu baik.</p> <p>Diagnosis Janin :janin, hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum janin baik</p> <p>Masalah : Ketidaknyamanan Trimester 3 (Terganggunya pola tidur karena Sering BAK).</p> <p>Plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu mengenai keadaan umum ibu dan janin baik, dilihat dari hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal.</li> <li>- Melakukan pemeriksaan ulang Hb ibu, dan didapatkan bahwa Hb ibu sudah normal yaitu 12,3 g/dL. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> <li>- Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan ibu yaitu sering BAK, merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil trimester 3. hal ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta ibu selalu merasa ingin BAK. Untuk mengatasinya ibu dapat mengosongkan kandung kemih ibu, dan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar isitirahat malam ibu tidak terganggu. Ibu mengerti dengan apa yang dikatan dan akan melakukannya.</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 7 jam pada malam hari,dan 1-2 jam pada siang hari dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.</li> <li>- Memberitahu ibu tentang gerakan senam hamil dan manfaatnya, serta mempraktikkan senam hamil bersama ibu,tetap anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dirumah sesuai yang telah diajarkan, ibu mengerti dan ibu mengatakan selalu melakukan senam hamil dirumah.</li> <li>- Memberitahu ibu tentang perawatan payudara dan menganjurkan ibu untuk tetap melakukannya di rumah sesering mungkin guna untuk merangsang pengeluaran ASI agar saat setelah persalinan nanti ASI ibu sudahlancar.</li> <li>- Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dengan media leaflet.</li> <li>- keluar air-air dari jalan lahir sebelum waktunya</li> <li>- keluar darah dari jalan lahir secara tiba-tiba</li> <li>- pandangan kabur,dan oedem di wajah dan tangan</li> <li>- demam tinggi dalam jangka waktu yang lama</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- janin kurang bergerak aktif dan jika ditemukan dari salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ibu ketenaga kesehatan terdekat.</li> <li>- Memberitahu ibu untuk rutin meminum vit dan tablet fe 1x1 yang diberikan oleh bidan.</li> <li>- Memberitahu ibu untuk memeriksakan kehamilannya kembali minimal 1 minggu sekali dikarenakan kehamilannya sudah masuk 37 minggu, segera ke faskes terdekat jika ibu mengalami keluhan</li> </ul>
<p>Kunjungan Klinik Selasa, 26 Desember 2023 Pukul: 07.54 Wib</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan mengalami kontraksi tetapi sebentar</p> <p>Objektif:</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Sikap tubuh : Normal TTV : TD : 110/80 mmHg Pernapasan : 22 x/menit Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,5<sup>0</sup>C BB sekarang : 67 kg</p> <p>Abdomen Palpasi : Bagian atas :3 jari dibawah px , teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin</p> <p>Bagian samping :Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin.</p> <p>Bagian bawah :Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin. Bagian terbawah sudahmasuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) posisi tangan Divergen.</p> <p>TFU : 35 cm TBJ : (35 - 11) x (155) : 3.720 gram DJJ : 140 x/menit teratur Ekstremitas edema : akral tidak dingin dan tidak terdapat KSPR : 6</p> <p>Assasment : Diagnosis Ibu :G3P2A0H2, usia kehamilan 39 minggu 4 hari,dengan keadaan umum ibu baik.</p>

	<p>Diagnosis janin :Janin, hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, keadaan umum janin baik.</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu mengenai keadaan umum ibu dan janin baik, dilihat dari hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal.</li> <li>2. Mempraktekkan kembali senam hamil pada ibu yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan normal dan dapat berlangsung dengan cepat, aman dan spontan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 7 jam pada malam hari, dan 1-2 jam pada siang hari</li> <li>4. Memberitahukan kepada ibu kembali tanda- tanda persalinan seperti :kontraksi yang semakin sering ,adanya pengeluaran lendir bercampur darah, adanya pengeluaran air air yang tidak tertahankan dengan media leaflet, dan jika ditemukan dari salah satu tanda tanda persalinan tersebut segera bawa ibu ketenaga kesehatan terdekat.</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwa keluhan kontraksi yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal mengingat ibu sudah mendekati pesalinan dan usia kandunganya sudah 39 minggu 4 hari. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda- tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang kuat dalam 10 menit dan mengajarkan ibu cara menghitungnya, serta keluar cairan seperti pipis tetapi tidak bisa ditahan. Minta ibu untu segera kefaskes terdekat apabila terjadi tamda-tanda tersebut.</li> </ol>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

<p>PMB Rosita Tgl 27 Desember 2023 Pukul 23.30 wib</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu datang ke klinik bersama suaminya dan mengatakan bahwa perut ibu tegang menjalar sampai ke ari-ari sejak pukul 22.30 wib.</li> <li>- Ibu mengatakan pergerakan janinya aktif dan setiap jam ada pergerakannya.</li> </ul> <p>Objektif:</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>Pernapasan : 18 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Abdomen</p> <p>Palpasi :</p> <p>Bagian atas : 3 jari dibawah px , teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin.</p> <p>Bagian samping : Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin.</p> <p>Bagian bawah : Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin. Kepala sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) posisi tangan Divergen.</p> <p>TFU : 35 cm</p> <p>HIS : 3x10' /35"</p> <p>DJJ Auskultasi : 139 x/menit</p> <p>TBJ : (35-11) x 155 = 3.720 gram</p> <p>Perlimaan : 4/5</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (pukul : 23.35 WIB)</p> <p>Portio : Arah sumbu depan, penipisan 40%, konsistensi lunak dan tipis</p> <p>Pembukaan : 3 cm</p> <p>Ketuban : Utuh (+)</p> <p>Presentasi : Kepala</p> <p>Posisi : belum bisa dinilai</p> <p>Penurunan : Hodge I</p> <p>Penyusupan : Tidak teraba</p> <p>Assasment :</p> <p>Ibu : G3P2A0H2, usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase laten, dengan Keadaan umum ibu baik.</p>
--	---

	<p>Janin :Janin hidup tunggal, intrauterine, persentasi kepala K/U janin baik</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, dan memberitahu ibu bahwa sudah ada pembukaan jalan lahir yaitu 3 cm.</li> <li>2. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, bahwa ibu bisa melahirkan normal dan sakit yang dirasakan oleh ibu adalah suatu hal yang wajar</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yang dirasakannya</li> <li>4. Memberitahukan kepada suami untuk tetap berada di samping ibu selama proses persalinan, dan memberikan motivasi serta dukungan kepada ibu</li> <li>5. Tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu</li> <li>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberi ibu makanan berupa roti dan air minum teh hangat.</li> <li>7. Memenuhi kebutuhan eliminasi (BAB/BAK).</li> <li>8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut dan meminta suami dan keluarga untuk melakukan masase dipinggang untuk mengurangi rasa nyeri. Suami dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.</li> </ol>
<p>PMB Rosita Tgl 28 Desember 2023 Pukul 04.00 WIB</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan kontraksinya semakin sering</p> <p>Objektif: Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Pernapasan : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Abdomen</p> <p>Palpasi :</p> <p>Bagian atas : 3 jari dibawah px , teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin</p> <p>Bagian samping : Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin.</p> <p>Bagian bawah : Teraba keras, bulat dan melenting</p>

	<p>kemungkinan kepala janin. Kepala sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) posisi tangan Divergen.</p> <p>TFU : 35 cm  HIS : 3x10' /40"  DJJ : 139 x/menit  TBJ : (35-11) x 155 = 3.720gram  Perlimaan : 3/5  Hasil pemeriksaan dalam (pukul : 04.00 WIB)  Portio : Arah sumbu depan, penipisan 60 %, konsistensi lunak dan tipis  Pembukaan : 6 cm  Ketuban : Utuh (+)  Presentasi : Kepala  Posisi : belum bisa dinilai  Penurunan : Hodge II  Penyusupan : Tidak teraba</p> <p>Assasment :  Diagnosis Ibu:  G3P2A0H2, usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, dengan Keadaan umum ibu baik.</p> <p>Diagnosis janin:  Janin hidup tunggal, intrauterine, persentasi kepala K/U janin baik</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu dan janin baik, dan memberitahu ibu bahwa sudah ada pembukaan jalan lahir yaitu 6 cm.</li> <li>2. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, bahwa ibu bisa melahirkan normal dan sakit yang dirasakan oleh ibu adalah suatu hal yang wajar</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yang dirasakannya</li> <li>4. Memberitahukan kepada suami untuk tetap berada di samping ibu selama proses persalinan, dan memberikan motivasi serta dukungan kepada ibu</li> <li>5. Tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu</li> <li>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberi ibu makanan berupa roti dan air minum teh hangat.</li> <li>7. Memenuhi kebutuhan eliminasi (BAB/BAK).</li> <li>8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut dan meminta suami dan keluarga untuk melakukan masase dipinggang untuk mengurangi rasa nyeri. Suami dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>9. Menganjurkan dan mendampingi ibu untuk bermain birth ball, gunanya untuk mempercepat pembukaan ibu. Ibu</li> </ol>
--	---

	<p>dibantu suaminya bermain birth ball.</p> <p>10. Menyiapkan peralatan untuk persalinan, seperti partus set, hecing set, air DTT, air klorin, dan pakaian bayi dan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan, Alat alat dan perlengkapan yang akan digunakan telah disiapkan.</p> <p>11. Melakukan penilaian HIS dan pendokumentasian di partograf.</p>
<p>Tgl 28 Desember 2023 Pukul: 07.00 WIB</p>	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah</li> <li>- Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar</li> </ul> <p>Objektif:</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Pernapasan : 18 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>Abdomen</p> <p>Palpasi :</p> <p>Bagian atas : 3 jari dibawah px , teraba lunak, bulat tidak melenting kemungkinan adalah bokong janin</p> <p>Bagian samping : Bagian kanan teraba memanjang, keras seperti papan kemungkinan adalah punggung janin. Bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan adalah ekstremitas janin.</p> <p>Bagian bawah : Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin. Kepala sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) posisi tangan Divergen.</p> <p>TFU : 35 cm</p> <p>HIS : 4 x10' /50"</p> <p>DJJ : 145 x/menit</p> <p>TB : (35-11) x 155 = 3.720gram</p> <p>Perlimaan : 0/5</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam (pukul : 07.00 WIB)</p> <p>Portio : Arah sumbu depan, penipisan 100%, konsistensi lunak dan tipis</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : (-) jernih</p> <p>Presentasi : Kepala</p> <p>Posisi : Ubun-ubun kecil didepan</p> <p>Penurunan : Hodge IV</p> <p>Penyusupan : Tidak ada</p>

	<p>Assasment :</p> <p>Parturien kala II, dengan keadaan umum ibu baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik, dan pembukaan sudah 10 cm, dan ketuban sudah pecah spontan</li> <li>2. Memberitahu ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi dan istirahat jika kontraksi berkurang. Ibu mengerti tentang intruksi yang diberikan</li> <li>3. Memimpin ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika his berkurang.</li> <li>4. Memantau kemajuan persalinan</li> <li>5. Membantu melahirkan bayi saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva dengan stand hand yaitu tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala, biarkan bayi melakukan putaran paksi luar, bantu melahirkan bahu dengan posisi tangan biparietal lalu arahkan kebawah untuk melahirkan bahu belakang, sambut kelahiran bayi dengan sanggah susur,. Bayi lahir pukul 07.15 wib lahir spontan JK : Perempuan BB: 4000 gram, PB: 52 cm, cukup bulan, menangis, gerakan bayi aktif.</li> <li>6. Melakukan <i>skin to skin contact</i> dan IMD. IMD berhasil dilakukan setelah <math>\pm</math> 30 menit.</li> </ol>
<p>PMB Rosita 28 Desember 2023 07.15 wib</p>	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya</p> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan Umum ibu : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Kandung Kemih : Tidak penuh</p> <p>Kontraksi : Baik</p> <p>TFU : Setinggi pusat, tidak ada janin kedua</p> <p>Perdarahan : <math>\pm</math> 100 cc</p> <p>Assasment: Parturient Kala III</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitoksin, ibu sudah diberikan suntik oksitoksin 10 IU secara IM.</li> <li>3. Melakukan pemotongan dan pelepasan tali pusat</li> <li>4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik dorso kranial dan memutar plasenta</li> </ol>

	<p>searah jarum jam. Plasenta lahir lengkap pukul 07. 25 WIB.</p> <p>5. melakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk mencegah atonia uteri, kontraksi baik.</p>
<p>PMB Rosita 28 Desember 2023 07.25 wib</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan perutnya mules, dan senang karena persalinanya berjalan dengan lancar.</p> <p>Objektif:</p> <p>Plasenta : lahir lengkap Keadaan umum ibu : baik Keasadaran : compos mentis TTV : TD : 100/70 mmHg Nadi : 78x/menit Pernapasan : 20x/i Suhu : 36,7 °C TFU : 2 Jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak penuh Perdarahan : ±100 cc Perineum : terdapat robekan pada mukosa vagina sampai ke otot perineum.</p> <p>Assasment: Parturient Kala IV dengan laserasi derajat II, keadaan umum ibu baik</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan terdapat robekan jalan lahir.</li> <li>2. Melakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat II.</li> <li>3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, dan menganjurkan ibu jangan tidur, Ibu sudah dibersihkan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya. Ibu sudah makan</li> <li>5. Memberikan ibu teraphy obat tablet tambah darah, asam mefenamat, amoxicillin 500 mg 1 tablet</li> <li>6. Mendekontaminasikan alat yang telah dipakai. Alat sudah dibersihkan dan sudah di DTT.</li> <li>7. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan dan melakukan pemantauan kala IV dengan memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih,dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

<p style="text-align: center;">KF 1 Kunjungan Klinik (9 jam postpartum) 28 Desember 2023</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, dan nyeri pada bekas jahitannya.</li> <li>- Ibu mengatakan sudah makan dan minum dan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</li> <li>- Ibu mengatakan ASI hanya keluar sedikit.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum ibu : baik</p> <p>Kesadaran : kompos mentis</p> <p>TD : 110/ 75 MmHg</p> <p>P : 22x/ menit</p> <p>N : 84x/ menit</p> <p>Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak puca</p> <p>Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- puting susu : kanan-kiri menonjol</li> <li>- Pengeluaran ASI : sedikit</li> </ul> <p>Palpasi : kontraksi bagus, TFU 2 jari di bawah pusat</p> <p>Perdarahan : ± 30 Cc</p> <p>Ekstremitas : tidak oedema, dan akral tidak dingin.</p> <p>Genetalia : Lochea berwarna merah (lochea rubra)</p> <p>Jahitan : tampak basah, rapat</p> <p>Assasment : Ny. E P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> , Nifas hari ke 1 K/U ibu baik</p> <p>Masalah : ASI masih sedikit, nyeri pada luka jahitan</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu agar menyusui bayi secara on demand/sesering mungkin untuk merangsang pengeluaran ASI. Ibu setuju dan akan melakukannya.</li> <li>3. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar pada bayinya yaitu dengan cara bagian 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.</li> <li>4. Memberitahu ibu cara memperbanyak ASI yaitu dengan cara sering menyusui bayinnya, nutrisi dan istirahat ibu harus tercukupi dan terpenuhi, mengajarkan ibu/suami pijat oksitosin guna membantu memperlancar produksi asi ibu.</li> <li>5. Memberitahu ibu penyebab rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang wajar dan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengatasi rasa nyeri/mengurangi rasa sakit ibu. Anjurkan ibu untuk sering bergerak atau mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan.</li> <li>6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, lochea berbau. Minta ibu untuk segera ke faskes terdekat apabila mengalaminya. Ibu mengerti.</li> </ol>
--	--

	<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dengan mengganti pembalut jika penuh atau mengganti pembalut dalam 4-6 jam dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan luka bekas jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>8. Memberitahu ibu dan keluarga pencegahan perdarahan dengan memantau kontraksi uterus serta menilai bagaimana pengeluaran lochea. Ibu dan keluarga mengerti bagaimana kontraksi yang baik.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan, obat yang diberikan oleh bidan yaitu tablet tambah darah, amoxicillin 500 mg, asam mefenamat 500 mg. ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya.</p> <p>10. Memberitahu ibu bahwa akan ada dilakukan kunjungan ulang ke rumah setiap hari untuk memandikan bayinya sampai tali pusatnya puput.</p>
<p>KF 2 (Hari ke-7)          Senin, 03 Januari          2024          Kunjungan rumah</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sudah meminum obat yang diberikan oleh bidan</li> <li>- Ibu mengatakan sudah mulai melakukan semua aktifitas seperti biasanya, tetapi dibantu oleh suami.</li> <li>- Ibu mengatakan air susunya sudah banyak dan bayi menyusu kuat</li> <li>- Ibu mengatakan 3 kali ganti pembalut dalam sehari dengan jumlah darah tidak memenuhi pembalut.</li> </ul> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum ibu : baik          Kesadaran : kompos mentis          TD : 110/ 80 MmHg          P : 20x/ menit          N : 78x/ menit          Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat          Payudara :          - Putting susu : kanan-kiri menonjol          - Pengeluaran ASI : banyak          Palpasi : kontraksi bagus, TFU 2 jari di bawah pusat          Ekstremitas : tidak oedema, dan akral tidak dingin.          Genetalia : Lochea sanguilenta          Jahitan : belum kering</p> <p>Pemeriksaan penunjang          Skor EPDS 0          Assasment : Ny. E P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> Nifas hari ke 7 K/U ibu baik</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal.</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, seperti sayuran, buah-buahan serta makanan yang</li> </ol>

	<p>mengandung karbohidrat dan protein untuk mempercepat pengeringan luka jahitan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan area vagina, menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut 3-4 x/hari agar luka tidak lembab dan tidak terjadi infeksi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand</li> <li>5. Memperingati ibu untuk meminum obat yang telah diberikan</li> <li>6. Mengajarkan ibu cara senam nifas yang berguna untuk mempercepat pemulihan, mempercepat penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU), membantu mengurangi rasa nyeri. Ibu mengerti dan akan mempraktekannya.</li> <li>7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ke rumah.</li> </ol>
<p>KF 3(Hari ke-28) Rabu, 24 Januari 2024 Kunjungan rumah</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sudah mempraktekkan senam nifasnya 1 minggu 2 kali</li> <li>- ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas seperti biasa lagi.</li> <li>- ibu mengatakan luka pada jahitannya sudah kering dan tidak terasa sakit lagi</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> </ul> <p>Objektif :</p> <p>Keadaan umum ibu : baik Kesadaran : komposmentis Berat badan : 64 kg LILA : 27 cm TD : 110/90 MmHg P : 20x/ menit N : 78x/ menit S : 36,6 °C Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat Payudara Pengeluaran ASI : banyak Palpasi : TFU tidak teraba lagi Ekstremitas : tidak oedema, dan akral tidak dingin. Genetalia : Lochea alba</p> <p><b>Assasment :</b> Ny. E P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> Nifas hari ke 28, keadaan ibu baik</p> <p><b>Plan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan dalam batas normal.</li> <li>2. Memberitahu ibu tentang jenis-jenis dan efek samping metode KB yang tepat untuk digunakan oleh ibu. Ibu akan mendiskusikan KB yang akan digunakan dengan suaminya.</li> <li>3. Memberikan pujian dan semangat kepada ibu karena masih memberikan bayinya ASI,ibu tampak senang setelah diberikan semangat dan motivasi untuk menyusuibayinya</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi, dan cukup minum air mineral</li> </ol>

	<p>5. Memberitahu ibu untuk cukup istirahat dan jangan stress karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti.</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ke rumah 2 minggu lagi</p>
<p>KF 4(Hari ke-40) Senin, 05 Februari 2024 Kunjungan rumah</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tetap memberikan ASI pada bayinya</li> <li>- Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant</li> <li>- Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna putih</li> <li>- Ibu mengatakan tidak mengalami kesulitan selama ibu nifas karena suami dan keluarganya ikut membantu ibu selama Masa nifas.</li> </ul> <p>Objetif :</p> <p>Keadaan umum ibu : baik Kesadaran : kompos mentis Berat Badan : 66 kg TD : 120/ 70 MmHg P : 22x/ menit N : 76x/ menit S : 36,3 °C Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat Payudara Pengeluaran ASI : banyak Palpasi : TFU tidak teraba lagi Ekstremitas : Tidak oedema, dan akral tidak dingin.</p> <p>Assasment : Ny.E P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> Nifas hari ke-40, K/U ibu baik.</p> <p>Plan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan keadaan umum baik.</li> <li>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dengan tidak memberi tambahan makanan ataupun minuman sebelum umur 6 bulan.</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan kembali kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB implant. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi, dan cukup minum air.</li> <li>5. Memberitahu ibu bahwasannya asuhan pada masa nifas sudah selesai, apabila ibu mengalami keluhan ibu bisa ke klinik atau ke posyandu terdekat.</li> </ol>
<p>Hari ke-41 Selasa, 06 Februari 2024 Kunjungan klinik</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant</p> <p>Objektif:</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis Berat badan : 66 kg</p>

	<p>           TD : 110/ 80 MmHg            P : 20x/ menit            N : 80x/ menit            S : 36,6 °C            Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat            Ekstremitas : Tidak udem, dan akral tidak dingin.         </p> <p>           Assessment: Ny. E P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> akseptor KB implant            Plan:         </p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal. Ibu mengerti dengan keadaanya.</li> <li>2. Mempersilahkan ibu masuk ke ruang tindakan.</li> <li>3. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk memasang implant, alat dan bahan antara lain: bengkok, kasa, trokar, bisturi, anastesi lokal, kapsul. Alat dan bahan sudah disiapkan.</li> <li>4. Membantu melakukan pemasangan implant. Implant sudah dipasangkan oleh bidan.</li> <li>5. Mengingatkan ibu kembali bahwa implant bisa digunakan selama 3 tahun dan mengingatkan kembali efek samping dari pemasangan implant yaitu nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant ditanam, pola menstruasi tidak teratur, perubahan suasana hati dan kenaikan berat badan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan.</li> </ol>
--	--

<b>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. E</b>	
<b>DI KLINIK BIDAN ROSITA KOTA PEKANBARU</b>	
Tempat Yankes	: PMB Bidan Rosita
Tanggal/ Waktu pengkajian	: 28 Desember 2023
<b>A. Data subjektif</b>	
<b>7. Identitas bayi</b>	
Nama	: By. Ny. E
Tanggal lahir	: 28 Desember 2023
Jam	: 07.15 WIB
Jenis kelamin	: perempuan
Nama ibu	: Ny. E
Umur	: 34 th
Alamat	: jl. Taman karya
No. Hp	: 081364xxxx
<b>8. Riwayat Kelahiran</b>	
Usia kehamilan	: aterm
Lama persalinan kala I	: 7,5 jam
Lama persalinan kala II	: 15 menit
Lama persalinan kala III	: 10 menit
Keadaan air ketuban	: jernih
Persalinan	: normal
Lilitan tali pusat	: tidak ada
Penolong persalinan	: bidan
Setelah lahir	: menangis kuat, pergerakan aktif.
Pemberian ASI	: Ya, setelah bayi lahir, IMD berhasil pada menit ke 30
<b>B. Data Obyektif</b>	
<b>Pemeriksaan fisik</b>	
Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: compos mentis
Tanda-tanda vital	:
- Pernapasan	: 40 x/ menit
- Nadi	: 135 x/menit
- Suhu	: 36,5 °C
- Berat badan	: 4000 gr
- Panjang badan	: 52 cm
- Lingkar kepala	: 35 cm
- Lingkar dada	: 34 cm
- LILA	: 12 cm
<b>Kepala</b>	
a. Ubun-ubun besar	: ada
b. Ubun-ubun kecil	: ada
c. Moulage	: tidak ada
d. Cephal hematoma	: tidak ada
e. Caput suksedenum	: tidak ada

- f. Kelainan : tidak ada
- Wajah
- a. Simetris : ya
- b. Kelainan : tidak ada
- Mata
- a. Simetris : ya
- b. Strabismus : tidak ada
- c. Sclera : tidak ikterik
- Hidung
- a. Simetris : ya
- b. Lubang hidung : ada
- c. Cuping hidung : tidak ada
- Mulut
- a. Simetris : ya
- b. Palatum : normal
- c. Bintik putih di lidah : tidak ada
- d. Gusi : merah
- e. Kelainan/cacatbawaan : tidak ada
- Telinga
- a. Simetris : ya
- b. Daun telinga : ada
- c. Cairan yang keluar : tidak ada
- Leher
- a. Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- b. Trauma flexus brachialis : tidak ada
- c. Lipatkn kulit berlebihan dibelakang leher : tidak ada
- Dada
- a. Simetris : ya
- b. Pemebsaran buah dada : tidak ada
- c. Pernapasan retraksi intercostal : tidak ada
- Abdomen
- a. Bentuk : normal
- b. Pembesaran : tidak ada
- c. Tali pusat : tidak ada pendarahan pada tali pusat
- d. Kelianan/cacatbawaan : tidak ada
- Genetalia
- a. Labia mayora sudah menutupi labia minora
- b. Lubang vagina : ada
- c. Lubang uretra : ada
- d. Clitoris : ada
- e. Lubang anus : ada
- Ekstremitas atas
- a. Panjang lengan : sama panjang
- b. Jumlah jari : lengkap
- c. Fraktur humerus : tidak ada

- d. Fraktur klavikula : tidak ada
- e. Pergerakan : aktif
- f. Kelianan/cacat bawaan : tidak ada

#### Ekstremitas bawah

- a. Panjang kaki : sama panjang
- b. Jumlah jari : lengkap
- c. Pergerakan : aktif
- d. Kelianan/cacat bawaan : tidak ada

#### Keadaan neuromuscular

- a. Refleks menghisap : baik
- b. Refleks moro : baik
- c. Refleks genggam : baik
- d. Refleks rooting : baik

#### Kulit

- a. Warna : kemerahan
- b. Bercak/ tanda lahir : tidak ada
- c. Pembengkakan : tidak ada

Assesment :

Diagnosis bayi : Neonatus usia 1 jam, dengan keadaan umum baik

#### Plan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa anaknya dalam keadaan sehat, dan baik
2. Memberikan suntik Vit. K dan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, salep mata sudah diberikan dan Vit K sudah diberikan 1 mg secara IM.
3. Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Bayi sudah menyusu dengan ibunya.
4. Memberitahu ibu tentang pencegahan hipotermi pada bayinya, yaitu dengan cara menjaga suhu sekitar tubuh bayi dan jangan sampai bayinya kedinginan, dan membedong bayi.
5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi, dengan cara jangan memberikan dan membubuhi apapun di tali pusat bayinya, hal ini bertujuan agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dengan menggunakan prinsip bersih dan kering. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali apa yang telah diajarkan.
6. Memberitahu kepada ibu bahwa setelah ini akan ada kunjungan rumah untuk memantau keadaan bayinya

### CATATAN PERKEMBANGAN

<p><b>KN 1</b> (hari ke-1) 28/12/2022 16.00 WIB</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya sudah BAK</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya mengalami kesulitan untuk menghisap payudara ibu</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis TTV : N : 128x/meni P : 40x/menit S : 36,6°C BB : 4000 gram PB : 52 cm Abdomen : tali pusat tidak berdarah Warna kulit : kemerahan</p> <p>Assasment : Diagnosis : Neonatus usia 9 jam, k/u bayi baik Masalah : bayi kesulitan untuk menghisap payudara</p> <p><b>Plan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi informasi kepada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, dan tidak ada tampak kelainan padabayinya.</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar</li> <li>3. Memberitahu ibu tanda-tanda pelekatan menyusui yang benar :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mulut bayi membuka lebar</li> <li>b) Bibir bawah bayi membuka keluar</li> <li>c) Pipi bayi membulat</li> <li>d) Lebih banyak areola terlihat di bagian atas mulut bayi dari pada dibawahnya.</li> <li>e) Bayi menghisap (suckling) pelan dan dalam diselingi istirahat sebentar</li> <li>f) Dapat melihat atau mendengar bayi menelan</li> </ol> </li> <li>4. Memberitahu ibu untuk menyusukan bayinya sesering mungkin. Ibu mengatakan akan menyusukan bayinya sesering mungkin.</li> <li>5. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi, dengan cara jangan memberikan dan membubuhi apapun di tali pusat bayinya, hal ini bertujuan agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dengan menggunakan prinsip bersih dan kering. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali apa yang telah diajarkan</li> <li>6. Memberitahu ibu bayinya akan diberikan imunisasi HB0 dan akan dimandikan. Ibu mengerti dan setuju.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi</li> </ol>
---	---

	<p>sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>8. Memberitahu kepada ibu bahwa setelah ini akan ada kunjungan ulang ke rumah sesuai jadwal yang ditetapkan. Ibu mengerti.</p>
<p><b>KN 2</b> Senin, 03 Januari 2024</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tali pusat sudah puput pada hari ke 5</li> <li>- Ibu mengatakan sudah menjemur bayinya setiap pagi</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>TTV</p> <p>Pernapasan : 42 x/menit</p> <p>Nadi : 130x/menit</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>BB : 4100 gr</p> <p>Mata : konjungtiva tidak pucat</p> <p>Kulit : kemerahan</p> <p>Assasment: Neonatus usia 7 hari, k/u bayi baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa berat badan bayi sudah naik 100 gram.</li> <li>3. Memberitahu tentang tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, bayi lemah, bayi sesak nafas, demam tinggi, diare yang berlebihan, kulit dan mata bayi kuning, dan feses berwarna pucat, jika ditemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu bisa mengulang 3 tanda bahaya pada bayi dan ibu tampak paham tentang tanda bahaya yang telah dijelaskan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ secara ondemand. Ibu akan melakukannya</li> <li>5. Melakukan dan mengajarkan kepada ibu tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi untuk dilakukan sebelum memandikan bayi dan sebelum tidur. ibu mengerti dan langsung mempraktekkannya.</li> </ol>
<p><b>KN 3</b> Rabu, 24 Januari 2024</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu</li> <li>- Ibu mengatakan sering memijat bayinya sebelum mandi</li> <li>- Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja</li> </ul>

	<p><b>Objektif:</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TTV :</p> <p>N : 132x/menit</p> <p>P : 41x/menit</p> <p>S : 36,3°C</p> <p>LILA : 12 cm</p> <p>LK : 35 cm</p> <p>LD : 35 cm</p> <p>PB : 52 cm</p> <p>BB : 4800 gram</p> <p>Warna kulit : kemerahan</p> <p>Assasment:</p> <p>Diagnosis : Neonatus usia 28 hari, k/u bayi baik.</p> <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal,keadaan umum bayi baik</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa berat bayinya naik sebanyak 800 gram dalam 28 hari dan merupakan hal yang normal. Ibu mengerti.</li> <li>3. 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. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>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 kan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak pada bayinya. Ibu mengatakan akan melakukan stimulsi pada bayinya. Ibu mengerti.</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa asuhan sudah selesai dan apabila bayi nya akan imunisasi ibu bisa ke faskes terdekat.</li> </ol>
--	---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Kunjungan pertama dilakukan pada 05 November 2023, di PMB Rosita. Asuhan pertama yang dilakukan yaitu pengkajian data subjektif, didapatkan Ny. E G3P2A0H2 berusia 34 tahun, dengan usia kehamilan saat dikaji yaitu 32 minggu. Kunjungan minimal sebanyak 6 kali kunjungan, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada masa kehamilan agar cepat diketahui, dan dapat diatasi dengan segera sebelum berpengaruh terhadap kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan ANC (Kemenkes, 2023). Setelah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa selama kehamilan Ny. E sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester 1 dilakukan 2 kali kunjungan, dan pada trimester 2 sebanyak 2 kali kunjungan dan trimester 3 sebanyak 3 kali kunjungan . Hasil dari pengkajian skrining deteksi dini menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati didapatkan skor ibu adalah 6 skor. Berdasarkan kategori pengelompokkan hasil KSPR tersebut adalah ibu dengan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan kode warna kuning. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat. Pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter di Puskesmas, di Polindes atau di Puskesmas, atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah. Perencanaan persalinan pada ibu hamil dengan

skor 6 atau lebih dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan (Hastuti et al., 2018). Selama hamil tanpa resiko, oleh karena itu, penulis menganjurkan Ny.E untuk memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan ditenga kesehatan, untuk menghindari hal-hal yang mungkin akan terjadi pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pada saat bayi lahir.

Selama dilakukan pendampingan, didapatkan beberapa masalah yang dialami oleh Ny. E yaitu sering BAK dimalam hari. Frekuensi BAK lebih kurang 8 kali, sehingga mengganggu tidur ibu. Sering BAK disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Bisanya frekuensi BAK seseorang sekitar lebih kurang 6-8 kali sehari (Megasari, 2019). Ibu hamil mungkin akan merasa lebih sering ingin buang air kecil lebih kurang 10 kali dalam sehari (Fitriani & Ayesha, 2023). Maka dari itu cara untuk mengurangi keluhan ibu yaitu dengan mengatur frekuensi minum dimalam hari, mengurangi konsumsi teh dan kopi, serta menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil (Pratiwi & Fatimah, 2019). Masalah lain yang dialami ibu selama kehamilannya adalah kadar Hb ibu rendah yaitu 10,1 g/dL. Ketika awal dilakukan pendampingan, ibu mengatakan masih jarang mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor penyumbang kejadian anemia pada ibu dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Ketepatan dosis, cara konsumsi dan waktu konsumsi tablet Fe perhari merupakan dasar dari kepatuhan.

Pencegahan Anemia yang efektif dengan asupan tablet Fe yang dilengkapi dengan kandungan asam folat. mengkonsumsi tablet Fe secara rutin selama 30 hari maka akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1gr/dl (Hadiyani & Yunidha, 2019). Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati ayam, buah bit untuk menaikkan Hb ibu, karena jika Hb ibu rendah bisa mengakibatkan anemia berat pada ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. E, diperoleh tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg. Tekanan darah normal itu adalah tekanan darah tidak lebih dari 140/90 mmHg, dengan systole normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai dari 60-90 (Gultom & Hutabarat, 2020). Pada pemeriksaan tinggi badan ibu, diperoleh hasil 158 cm. Tinggi badan Ny. E tidak beresiko mengalami panggul sempit dan dapat melahirkan secara normal. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Kemenkes, 2020).

Pengukuran LILA pada Ny. E didapatkan hasil yaitu 27 cm. LILA ibu hamil <23,5 cm menunjukkan bahwa ibu menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan berat bayi lahir rendah. Pemeriksaan antropometri dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang (Fatimah

& Yuliani, 2019). LILA Ny. E termasuk kategori normal atau tidak berisiko.

Penambahan berat badan pada Ny. E sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan yaitu 12 kg. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus indeks masa tubuh (IMT) dengan cara  $IMT = BB/TB^2$  dari hasil perhitungan indeks masa tubuh ibu (IMT), dan didapatkan IMT Ny. E yaitu 23,23 kg, berat badan ibu masuk kedalam kategori normal dengan rekomendasi badan ideal pada awal kehamilan ( $IMT \geq 18,5$  sampai  $< 24,9$ ), pertambahan berat badan harus 11,5- 16 kg (Kemenkes, 2018).

Pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada Ny.E yaitu Tinggi Fundus Uteri (TFU) di usia kehamilan 39 minggu 4 hari di peroleh hasil 35 cm (3 jari di bawah px) dan TBJ sekitar 3.720 gram. TFU menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 30 cm dan penilaian TFU menurut penambahan pertiga jari di usia kehamilan 38 minggu yaitu 3 jari dibawah px (Yuliani & Musdalifa, 2017). Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa pengukuran TFU Ny.E normal dan TBJ sesuai dengan usia kehamilan dan sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin selama kunjungan kehamilan sekitar 140x/menit. Denyut jantung bayi normal yaitu 120x/menit sampai 160 x/menit, bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin dan segera dirujuk (Astuti, Susanti, Nurpadiah, et al., 2017).

Pada setiap pemeriksaan denyut jantung janin Ny. E hasil yang diperoleh secara keseluruhan normal.

Pemberian imunisasi TT telah dilakukan lengkap. Pemeriksaan penunjang seperti protein urin, HIV/AIDS dan penyakit menular sudah dilakukan sebelumnya, ibu mengatakan hasil pemeriksaan golongan darah ibu O. Kemudian dilakukan skrining deteksi dini dengan menggunakan KSPR didapat kan hasil skor yaitu 6. KSPR dengan jumlah skor 6 termasuk dalam kehamilan resiko tinggi dimana tempat persalinan dapat dilakukan di klinik atau polindes, dengan penolong persalinan tenaga kesehatan (Hastuti et al., 2018). Hasil skor KSPR Ny.E adalah 6 berarti kehamilan tersebut termasuk resiko tinggi, sehingga kehamilan dan persalinan Ny.E dapat dilakukan di Klinik.

Asuhan yang diberikan penulis selama masa pendampingan kehamilan pada Ny.E yaitu melakukan pemeriksaan Hb pada Ny.E dan didapatkan hasil 10,1 gr/dL pada pemeriksaan pertama. Penulis juga memberitahu ibu hasil pemeriksaan Hb ibu rendah, disebabkan oleh kurangnya atau rendahnya ketersediaan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di dalam tubuh ibu hamil. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya anemia pada masa kehamilan yaitu usia, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Anemia memiliki pengaruh yang tidak baik bagi ibu hamil dan berakibat fatal jika tidak segera diatasi seperti keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan pendarahan

serta syok sehingga harus segera diatasi (Sulaiman et al., 2022). Setelah 2 minggu kemudian dilakukan evaluasi Hb ibu, dan didapatkan Hb ibu sudah normal yaitu 12,3g/dL.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan senam hamil bersama ibu, senam hamil juga merupakan suatu terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental (Ersila et al., 2019). Setelah dilakukan senam hamil pada kunjungan kedua ibu mengatakan badannya lebih merasa nyaman dari sebelumnya, sehingga Ny.E mengatakan siap untuk bersalin dan masa nifasnya.

#### 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

Pada tanggal 27 Desember 2023 pukul 23.30 WIB Ny. E datang ke PMB bersama suaminya dan mengatakan sakit perut dari pinggang sampai ke ari-ari dan mules sejak pukul 22.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 3 cm. Ketuban utuh, portio teraba lunak dan tipis. Tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks, Bloody Show (keluar lendir bercampur darah), dan pengeluaran cairan yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir (cairan vagina) (Kurniarum, 2016). Tanda gejala persalinan yang lain antara lain kala I yaitu his yang adekuat sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I sendiri terbagi menjadi 2 yaitu fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu 1 sampai 3 cm dan fase aktif yaitu mulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (Diana, 2019). Sehingga dapat disimpulkan Ny. E masih dalam kala I fase laten.

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi yaitu massage pada punggung ibu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena merelaksasi otot, mengurangi nyeri persalinan, dan kegelisahan selama persalinan. Masase pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Indah P, 2017). Asuhan lain yang digunakan untuk membantu ibu mengurangi rasa nyerinya yaitu menggunakan *birth ball*. Penelitian yang telah dilakukan oleh Marawitaa et al., 2022 mengungkapkan bahwa penggunaan *birthing ball* terhadap penurunan tingkat nyeri pada Ibu bersalin kala I, hal ini dikarenakan *birth ball* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak, selain itu *birth ball* juga dapat mengaktifkan senyawa endorfin sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri.

Pemeriksaan VT kedua dilakukan pada tanggal 28 Desember 2023 pukul 04.00 WIB dan didapatkan hasil pembukaan sudah 6 cm. pemeriksaan ini dilakukan dikarenakan indikasi dalam pemantauan pembukaan yaitu VT hanya boleh dilakukan setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi, berupa pecah ketuban, rasa ingin mengejan yang tidak dapat tertahankan lagi (Prawirohardjo, 2018). Ketuban teraba utuh, portio semakin menipis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. E sudah memasuki kala I fase aktif. Kemudian dilakukan pemantauan kontraksi dan juga DJJ menggunakan partograf. Selama kala ini penulis memberikan dukungan emosional kepada Ny. E dengan menghadirkan

suami sebagai pendamping persalinan, dan memenuhi kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu.

Pada pukul 07.00 WIB, Ny. E mengatakan sakitnya semakin kuat dan sudah keluar lendir bercampur darah. Maka dilakukanlah VT, dan didapatkan hasil bahwa pembukaan sudah 10 cm atau sudah pembukaan lengkap. Ketuban pecah spontan dan berwarna jernih. sehingga dapat disimpulkan kala I Ny. E berlangsung selama 7,5 jam. Bidan memperkenankan suami Ny. E untuk mendampingi proses persalinan. Pasien memilih suami sebagai pendamping persalinannya, sehingga penulis memberikan edukasi kepada suami pasien dan suami pasien yang akan membantu memberikan edukasi dan membantu mempraktekan teknik relaksasi kepada istrinya.

Terdapat tanda gejala kala II pada Ny. E yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, maka bidan memimpin ibu dalam proses persalinan dan meneran, sehingga dapat membantu ibu terarah dalam pengambilan nafas dan posisi meneran (Kurniarum, 2016). Ibu dipimpin meneran pada saat ada his dan istirahat saat his berhenti, Ny. E meneran dengan baik. Tanda tersebut menunjukkan ibu sudah memasuki kala II. Proses persalinan yang berlangsung cepat merupakan salah satu hasil dari senam hamil yang dilakukan selama kehamilan oleh ibu sebanyak 2 kali, hal tersebut didukung oleh pendapat (Eniyah et al., 2019), yang mengatakan bahwa ibu bersalin yang melakukan senam hamil dapat mengendalikan tenaga atau power pada saat mengedan, dengan gerakan peregangan dan penguatan otot-

otot membuat jalan lahir atau passage menjadi lentur dan akan memudahkan bayi atau passanger untuk keluar. Kala II persalinan pada Ny. E berlangsung kurang lebih 15 menit, lamanya waktu persalinan termasuk normal. Menurut Triananinsi, 2021, lamanya kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Pada pukul 07.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, pergerakan aktif, kulit bewarna kemerahan dan jenis kelamin perempuan.

Setelah lahir dilakukan IMD pada satu jam pertama hidup bayi diluar kandungan. Pada pukul 07.45 WIB IMD berhasil yaitu kurang lebih 30 menit. IMD adalah pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai 1 jam pasca kelahiran bayi. Manfaat dilakukannya IMD adalah untuk membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik, mencegah infeksi. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Kemenkes, 2021). Keberhasilan IMD pada bayi Ny.E sesuai dengan standar waktu yang ditentukan dan bayi Ny.E tidak mengalami hipotermi.

Setelah janin lahir dilakukan pemeriksaan janin kedua ternyata tidak terdapat janin kedua, plasenta belum lahir. Melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Hal ini sesuai dengan pendapat Tanjung, 2019 manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan melakukan massase. Penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan

oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, 5 menit kemudian terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pukul 07.25 WIB, perdarahan kurang lebih 100 cc, kontraksi baik dan dilakukan massase fundus uteri. Asuhan ini dilakukan pada Ny.E sehingga waktu pengeluaran plasenta tidak berlangsung lama dan sesuai dengan teori. Proses pengeluaran plasenta Ny. E berlangsung kurang lebih 10 menit. Pendapat Kurniarum, 2016 juga mengatakan proses pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit, tanda pelepasan plasenta diantaranya uterus berbentuk bundar, tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba. Kala III persalinan Ny.E normal.

Kala IV merupakan saat yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan oleh perdarahan. Dilakukan pemantauan Kala IV pada Ny.E yaitu tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi yang berlangsung selama 2 jam pasca persalinan. Menurut Yulizawati, 2018, 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.E pada satu jam pertama dan satu jam kedua hasil yang diperoleh normal uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan kurang lebih 100 cc, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat yang didokumentasikan pada lembar belakang partograf. Hasil inspeksi yang dilakukan pada jalan lahir terdapat luka jalan lahir dibagian mukosa

vagina, kulit perineum dan otot perineum, luka jalan lahir Ny.E diklasifikasikan pada laserasi derajat 2.

Setelah dilakukan penjahitan luka tertutup bagus, selanjutnya dilakukan asuhan pasca penjahitan. Menurut Sulfianti et al., 2021, asuhan yang dilakukan untuk perawatan luka perineum dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan sebelum menyentuh daerah genitalia dan menjaga luka tetap kering. Ny.E mengerti dan akan melakukan perawatan pada luka jahitan. Berbagai macam cara untuk perawatan pada luka perineum diantaranya menjaga kebersihan alat genitalia (*vulva hygiene*) dengan cara menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air mengalir yang dingin jangan menggunakan air hangat, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap selesai buang air besar atau kecil pembalut diganti minimal 3 kali sehari. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia. Membersihkan daerah genitalia dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan vulva setiap buang air kecil atau buang air besar. Hindari menyentuh luka karena akan terjadi infeksi, keringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih (Triana et al., 2023).

#### 4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Menurut Dewi (2021) Kunjungan kesehatan ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Penulis melakukan KF pada Ny. E sebanyak 4 kali. Pada KF 1 yaitu 9 jam postpartum didapatkan hasil anamnesis ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka jahitannya dan perunya terasa mulas. Secara fisiologis, nyeri pada luka jahitannya merupakan hal yang normal karena terdapat luka pada jalan lahir ibu dan mules yang dialami ibu adalah hal yang normal, mules dapat mempercepat pengembalian rahim ibu ke bentuk semula sebelum hamil (Khadijah & Arneti, 2018). Sementara itu, pada KF 2, KF 3 dan KF 4 ibu dalam kondisi baik, tidak ada keluhan yang menyimpang dari keadaan fisiologis.

Pada KF 1 yaitu 9 jam postpartum, produksi ASI masih berupa kolostrum dan ASI ibu masih sedikit. Setelah plasenta lahir, kadar hormon seperti estrogen dan progesteron serta hormon laktogen plasenta (HPL) secara bertahap akan menurun, tetapi kadar hormon laktogen plasenta (HPL) tidak sepenuhnya berkurang di dalam tubuh ibu, sehingga produksi hormon prolaktin masih ditekan. Hormon prolaktin ini merangsang keluarnya ASI, dengan penekanan pelepasan hormon prolaktin, produksi ASI belum lancar (Walyani, 2015). Pada Ny. E dijelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama persalinan adalah hal yang normal dan mengajarkan ibu untuk memperlancar ASI. Asuhan yang diberikan adalah perawatan payudara dan pijat oksitosin. Perawatan payudara merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilakukan

dengan tujuan untuk memperlancar peredaran darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI, sehingga ASI yang dikeluarkan lancar. Sementara itu pijat Oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin ( sri sartika sari Dewi, 2021). Manfaat dari pijat oksitosin ialah meningkatkan kenyamanan, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat involusi uterus. Pemberian pijat oksitosin oleh suami pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan BAK bayi (Doko et al., 2019). Produksi ASI yang melimpah membuat bayi tercukupi asupan nutrisinya. Status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang adekuat, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik dengan baik. Zat gizi yang adekuat dapat memperlancar proses pertumbuhan yang seimbang untuk penambahan berat dan panjang badan, serta pengangkutan oksigen dan nutrisi agar sel-sel dapat tumbuh untuk menjalankan fungsinya dengan normal (Astina & Suryani, 2017). Pada Ny. E pijat oksitosin telah dilakukan dan mengajarkan suami untuk melakukannya pada ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu pada kunjungan kedua yaitu mengajarkan cara melakukan senam nifas. Tujuan dilakukannya senam nifas bagi ibu nifas yaitu mengembalikan rahim pada posisi semula (Involusi), perbaiki elastisitas otot-otot yang telah mengalami

peregangan, membantu mengurangi rasa nyeri, dan mengurangi komplikasi masa nifas (T. Anggraini, 2018). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan keadaan umum ibu baik. Selama kunjungan masa nifas hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu normal. Selama kunjungan nifas juga dipantau pengeluaran cairan dari kemaluan ibu. Pada 9 jam postpartum darah yang keluar berwarna merah segar yaitu lochea rubra, pada hari ke 7 cairan berwarna kekuningan yaitu lochea sanguinolenta, dan pada hari ke 28 dan 40 cairan berwarna putih yaitu lochea alba (Ciselia & Oktari, 2021).

Menurut teori Qiftiyah & Ulya ,2018, lochea terbagi menjadi tiga jenis yaitu : Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan, Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan, Lochea serosa dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan, kemudian dilanjut lochea alba adalah lochea yang terakhir hari ke-14 Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Pada kunjungan 7 hari post partum penulis meminta ibu untuk menjawab kuesioner *EPDS. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi yang digunakan selama 6 minggu pasca persalinan yang terdiri

dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir diselesaikan dalam kurang dari 5 menit. Studi validasi telah digunakan berbagai nilai ambang batas dalam menentukan perempuan positif dan membutuhkan rujukan (Abdiani, 2018). Pada kasus Ny. E di dapatkan skor EPDS ibu yaitu 0 yang menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kemungkinan depresi. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan. Hal ini dikarenakan salah satu peran suami dalam keluarga adalah menjaga kesehatan istri setelah melahirkan yaitu dengan cara memberikan memberikan cinta kasih kepada istrinya agar sang istri merasa diperhatikan, menganjurkan untuk makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan memberikan dukungan penghargaan, berupa pujian atau penilaian kepada ibu nifas, dukungan instrumental berupa membantu merawat bayi (Yuliawan, 2014).

Pada KF 3 penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis, tujuan, dan manfaat dari metode kontrasepsi. Setelah mendapat penjelasan, Ny. E berdiskusi dengan suaminya dan pada KF 4 Ny. E mengatakan ingin menggunakan KB implant dan ibu sudah menjadi akseptor KB pada tanggal 06 Februari 2024. Keuntungan dari KB implan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, Pengembalian

tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan (Yelni, 2021).

#### 4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pelaksanaan Kunjungan Neonatus dilakukan dengan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes, 2023). Asuhan KN ke-1 yang diberikan adalah pencegahan infeksi, penilaian pada bayi baru lahir, pencegahan hipotermi, mengeringkan bayi, menutup bagian kepala bayi, rawat gabung antara ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya (IMD), melakukan pemeriksaan fisik bayi, memandikan bayi setelah 6 jam persalinan, melakukan penyuntikan imunisasi Hb0 (Walyani, E S dan Purwoastuti, 2019). Bayi Ny. E dimandikan setelah 9 jam kelahirannya yaitu pukul 16.00 WIB. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang terbaru melaporkan bahwa bayi baru lahir tidak boleh dimandikan dalam 24 jam pertama, namun harus menunggu sampai tanda-tanda vitalnya stabil, terutama agar sisa vernix caseosa tetap utuh sehingga dapat hilang seiring waktu. Menunda memandikan bayi baru lahir melebihi 12 jam kehidupannya, terutama menunggu hingga 24 jam kehidupannya ditemukan memiliki beberapa manfaat. Selain mengurangi risiko hipotermia dan kebutuhan akan pemanasan di dalam inkubator, hal ini juga mengurangi tangisan keras dan memungkinkan bayi mendapatkan manfaat dari sifat pelindung dan pelembab dari vernix caseosa, serta manfaat terpenting dari semua hal

tersebut adalah kepuasan ibu yang dapat membantu memandikan anaknya terutama ketika kontak kulit ke kulit yang memadai diberikan saat lahir memungkinkan ikatan ibu dan bayi, terutama kontak kulit ke kulit merupakan faktor penting yang meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif (Mardini et al., 2020).

IMD berlanjut dengan pemberian nutrisi, bayi tidak rewel, bayi tampak santai, tenang dan puas. Pada By. Ny. E IMD berhasil pada menit ke 30. Menurut Yulizawati (2018) tanda bayi cukup ASI payudara ibu menjadi kencang, bayi tampak santai, tenang tidak rewel, buang air kecil 6-8 kali perhari. Berat badan bayi meningkat karena nutrisi bayi tercukupi dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi dan mencegah hipotermi. Salah satu manfaat inisiasi menyusui dini yaitu untuk mencegah kehilangan panas atau hipotermi dan memberikan inisiasi menyusui dini kepada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran (Prameswary & Kumaladewi, 2017).

Asuhan selanjutnya adalah melakukan perawatan tali pusat. Menurut pendapat dari Aisyah et al., (2017) penyebab utama terjadinya infeksi pada bayi adalah sisa potong tali pusat yang tidak dilakukan perawatan. Kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih. Tali pusat akan puput umumnya satu minggu kehidupan bayi, namun lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Pendapat dari Santi & Sari, (2022) juga 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. 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.E sudah puput pada KN ke 2 hari ke 5.

Asuhan yang diberikan selanjutnya oleh penulis pada KN ke-2 hari ke-7 kelahiran yaitu pijat bayi. Menurut pendapat dari Pamungkas et al., (2020) yang berpendapat bahwa ada beberapa tujuan pijat bayi yaitu untuk meningkatkan berat badan bayi, merileksasikan, menambah nafsu makan, serta membantu tidur bayi lebih, pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, inter, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain. Pada minggu pertama biasanya berat badan bayi mengalami kenaikan maupun penurunan, sehingga dilakukan pijat bayi. Bayi Ny.E pada minggu pertama mengalami penambahan berat badan sebanyak 100 gram dan total kenaikan berat badan dari bayi Ny. E sampai asuhan yang diberikan selesai yaitu sebanyak 800 gram.

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Pamungkas et al., (2020) yang mengatakan bahwa bayi yang di pijat cenderung mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dikarenakan pemijatan menyebabkan penyerapan makanan lebih baik, sehingga bayi cepat lapar dan sering menyusu. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar dan karena itu lebih sering menyusu

akibatnya produksi ASI meningkat lebih banyak dan berat badan bayi naik. Maka asuhan pijat bayi yang dilakukan pada bayi Ny.E salah satunya bertujuan untuk menaikkan berat badan bayi, dan membuat tidur bayi nyenyak. Setelah diajarkan penulis melakukan pijat bayi ibu selalu melakukan satu kali dalam 1 hari sebelum mandi.

Asuhan berikutnya yang di berikan yaitu memberikan informasi untuk menjemur bayi pada pagi hari. Menurut Fatmawati et al., (2022) manfaat sinar matahari untuk kesehatan bayi yaitu mengatasi ikterus, ruam popok dan untuk pertumbuhan tulang, sinar matahari pagi yang bagus untuk menjemur bayi dari jam 8-9 pagi sekitar 10-15 menit. Menjemur bayi pagi hari dapat memanfaatkan energy sinar matahari untuk mengubah bilirubin bebas (indirect) yang ada di permukaan tubuh (kulit) sehingga mengubah sifat bilirubin bebas yang semula larut dalam lemak menjadi bilirubin (direct) yang larut dalam air, pada akhirnya dapat diekresikan oleh hati dan ginjal, sehingga bayi tidak kuning dan jika bayi tidak dijemur maka bisa menyebabkan penumpukan bilirubin pada bayi yang menyebabkan sirosis hepatic (pengerutan hati), dan bayi tampak kuning.

Selain itu, pada KN ke-3 hari ke 28 Kenaikan BB pada bayi Ny.E yaitu dari 4000 – 4800 gram, jadi kenaikan BB bayi pada hari ke 28 yaitu 800 gram. Menurut Rahmadani & Satriana, (2023) berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450-900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama, tetapi usia beberapa hari berat badan bayi bisa turun dari 5-10% terjadi pada bayi dan akan naik

kembali dalam 2-3 minggu kemudian, ini merupakan hal normal. Asuhan selanjutnya yaitu mengenai pendidikan kesehatan imunisasi lengkap dari bayi hingga balita, manfaat dan waktu pemberian imunisasi. Menurut pendapat dari Mitayani, (2018) 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.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan Ny.E dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru mulai dari November sampai dengan Januari 2024 dapat disimpulkan :

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.E G3P2A0H2 usia kehamilan 32 minggu sampai aterm berlangsung normal. Asuhan kehamilan yang diberikan pada masalah fisiologis seperti yaitu ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III yaitu sering BAK dan Hb rendah, yaitu memberikan pankes cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu, cara menaikkan Hb ibu, dan sudah dapat diatasi dengan asuhan kebidanan

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan Ny. E dilakukan sesuai dengan APN. Asuhan yang diberikan selama inpartu yaitu dengan massage punggung. Jenis kelamin perempuan, berat badan 4000 gram, dan panjang 52 cm. Plasenta lahir lengkap, kontraksi baik, perdarahan  $\pm 100$  cc, TFU 2 jari dibawah pusat. Terjadi laserasi derajat 2 pada Ny. E dan dilakukan hecting menggunakan tehnik jelujur dengan pemberian anastesi sehingga tidak terjadi perdarahan.

c. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.E postpartum normal dengan laserasi jalan lahir derajat 2 dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan Ny.E melakukan senam nifas dan pendidikan kesehatan mengenai perawatan perineum, perawatan payudara, dan mengenai alat kontrasepsi KB. Nyeri luka perineum dapat teratasi dan ibu menjadi akseptor KB implant pada tanggal 06 Febuari 2024.

d. Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus normal pada bayi Ny. E dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, pijat bayi, mengajarkan perawatan bayi sehari hari seperti menjemur bayi, dan memberikan pankes tentang imunisasi kepada ibu. Terjadi kenaikan berat badan sebanyak 800 gram sesuai dengan usianya pada kujungan ketiga.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

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

### 5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Midwifery Care* pada ibu hamil secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdiani, B. (2018). *pospartum Postpartum blues, depresi postpartum dan psikosis postpartum*. 2002, 1–23.
- Aisyah, N., Islami, & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mmpercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29. <https://doi.org/10.26751/ijb.v1i1.112>
- Angelina, S. V, & Marifah, A. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” pada Masa Hamil Sampai KB dan Neonatus di Desa Kedunglengkong Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto*. 7–68.
- Anggraini. (2019). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Rohima press.
- Anggraini, T. (2018). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum di Klinik Budi Mulia Medika Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 8(2), 121–128. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v8i2.135>
- Anggraini, Y., & Martini. (2020). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press.
- Ani, M., Astuti, E. ., Nardina, E. ., & Maryani, S. (2021). *Biologi Reproduksi dan Mikrobiologi*.
- Aniek, S. (2019). *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Perpustakaan Nasional.
- Astina, & Suryani, I. L. (2017). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi di BPS Masnoni Teluk Betung Utara Kota Bandar Lampung. *The Journal of Holistic Healthcare*, 11(2), 72–76. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/102>
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurpadiah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Erlangga.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan* (E. K. Dewi & R. Astikawati (eds.)). Penerbit Erlangga.
- Chan, A. W., Reid, C., Skeffington, P., & Marriott, R. (2021). *A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective*. Archives of women’s mental health.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Damayanti. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. W di tempat praktik mandiri bidan seputih mataram lampung tengah*. 6–38.
- Damayanti, I. P. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Sering BAK. *Ensiklopedia*, 1(4), 185–190.

<http://jurnal.ensiklopediaku.org>

- Dewi, sri sartika sari. (2021). Penyuluhan Tentang Perawatan Payudara pada Ibu Hamil di Desa Labuhan Rasoki. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AuFa (JPMA)*, 3(2), 48–52.
- Diana, S. (2019). *buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Doko, T. M., Aristiati, K., & Hadisaputro, S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 66–86. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.529>
- Dolang, M. W. (2020). Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dan Keteraturan Kunjungan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 179–184. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.4189>
- Eniyah, N., Machmudah, & Pawestri. (2019). Senam Hamil Mempercepat Proses Persalinan Kala II. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2(1), 44–50.
- Ersila, W., Nina zuhana, & Suparni. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Melalui “Pepes” (Penyuluhan, Pemeriksaan Dan Senam). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(2), 17–21. <https://doi.org/10.33023/jpm.v5i2.459>
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3029>
- Fatmawati, Z., Barir, B., & Kristianingrum, D. Y. (2022). Hubungan Inisiasi Dini dan Sunbating Terhadap Penurunan Ikterus Fisiologis pada Neonatus di Mombykids Jombang. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 8(1), 33–43. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v8i1.1638>
- Fauziah, A., & Kasmia. (2014). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fitriani, & Ayesha. (2023). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Depublish.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Hadiyani, W., & Yunidha, V. (2019). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Haemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 7–13. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i1.206>

- Hafid, A., & Hasrul, H. (2021). Hubungan Kejadian Pandemi Covid 19 dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 151–155. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.8252>
- Hasnidar, H., Sulfiandi, S., Putri, N. R., & Tahir, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14(2), 110. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710>
- Hatini, E. E. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Indah P, D. A. (2017). Tehnik Massage Punggung Untuk Mengurangi Nyeri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2), 100–106.
- Indrayani, & Djami. (2016). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Salemba Medika.
- Izona, D., Yulika, I., Purwani, F. E., Tinggi, S., Kesehatan, I., Kemuliaan, B., Pusat, J., Bidan, S. P., Bersalin, I., & Normal, P. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. A G2P1A0*. 6(1), 103–111.
- Juliarti, W., & Husanah, E. (2018). Hubungan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung pada Trimester III di PMB Dince Syafrina, SST Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), 35–39. <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
- Kasmad, Nurhaeni, A., & Marisa, D. E. (2022). Hubungan Gangguan Sistem Kardiovaskuler pada Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2022(7), 666–670.
- Kemendes. (2023). *6 Pilar Transformasi Kesehatan*.
- Kemendes, R. (2018). *klasifikasi indeks masa tubuh*.
- Kemendes, R. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Kemendes RI.
- Kemendes, R. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemendes, R. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian RI.
- Kemendes, R. I. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemendes RI.
- Khadijah, S., & Arneti. (2018). Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(1), 27–34.
- Kostania, G. (2015). *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.

- Marawitaa, D., Sorayab, D., & Putri, D. (2022). Pengaruh Penggunaan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *Jurnal Jufdikes*, 5(1), 12–19.
- Mardini, J., Rahme, C., Mattar, O., Khalil, S. A., Hallit, S., & Fadous, K. M. C. (2020). Pemandian Pertama Bayi Baru Lahir: Ada Waktu yang Lebih disukai? *Catatan Peelotian BMC*, 11327–11337.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Mitayani. (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika.
- Muh. Said Mukharrim, & Urwatil Wusqa Abidin. (2021). P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 433–444. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.1159>
- Murti Ani., dkk. (2021). FullBook Pengantar Kebidanan. In *Yayasan Kita Menulis*.
- Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Wineka media.
- Nurani, R. D., & Yarnita, Y. (2022). Pengetahuan Ibu Post Pasrtum Tentang Senam Nifas di RS Lancang Kuning Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 2(1), 28–32. <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/JKU/article/view/3814>
- Nurhalimah, S., & Veronica, S. Y. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Penerapan Pijat dan Rendam Kaki dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki pada Ibu Hamil. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*.
- Pamungkas, C. E., Amini, A., & Rahmawati, C. (2020). Sentuhan Kasih Ibu, Upaya Stimulasi Tumbuh Kembang Anak dengan Pijat Bayi pada Anak Usia 0-3 Tahun di Desa Selebung Ketangga, Kecamatan Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 356. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3223>
- Paramitha, A. (2019). Konsep Dasar Persalinan. *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-75-1>
- Prameswary, A., & Kumaladewi, F. (2017). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Mobilisasi Dini dan Senam Nifas dengan Invulsi Uteri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 7(04), 234–241. <https://doi.org/10.33221/jiki.v7i04.442>
- Pratiwi, & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Pratiwi, M. I. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. P Dengan Retensio Plasenta Di PMB Kadek Puspita Dewi, AMd.Keb Purworejo Pasir Sakti Lampung Timur*. 53(9), 1689–1699. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)

- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan* (Cetakan ke). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- Qiftiyah, M., & Ulya, K. (2018). Studi Diskriptif Tentang Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Lochea pada Ibu Nifas Hari Ke-4. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 6. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i1.56>
- Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Productio. *Journal of Maternal and Child Health*.
- Rahmadani, F., & Satriana, A. (2023). Pengaruh Pemberian Jantung Pisang Terhadap Kecukupan ASI pada Bayi 0-6 Bulan ditinjau dari Peningkatan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi. *Ilmiah Kebidanan*, 35–43.
- Rasyid, M. F. A. (2021). Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT). *Jurnal Medika Utama*, 2(4), 1094–1097. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Richard, S. D. (2017). Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil. *STIKES RS. Baptis Kediri*, 1–10.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 39(1004), 321. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)76616-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)76616-6)
- Saifuddin. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Salekha, K., Aryunani, S., & Ma'rifah, U. (2016). Asuhan Kebidanan pada Ny. D dengan Nocturia di BPM Afah Fahmi Surabaya. 2(17), 6.
- Santi, M., & Sari, I. W. (2022). Perawatan Tali Pusat Terbuka pada Bayi Baru Lahirdi Klinik Pratama Amanah Ayah Bunda Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 120–125. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.827>
- Saputri, I. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 159–163. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.347>
- Sari, M. (2019). Aplikasi Data Pasien dan Penentuan Gizi Ibu Hamil pada Puskesmas Sungai Tabuk. *Technologia: Jurnal Ilmiah*, 10(3), 172. <https://doi.org/10.31602/tji.v10i3.2232>
- Sari, W. I. P. E., Almaini, & Dahlia. (2020). Pengaruh Pemberian Tablet Fe dengan Penambahan Sari Kacang Hijau dalam Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 347–356.

<https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.239>

- Sartika, W., & Qomariah, S. (2019). Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaansenam Hamil pada Ibu Hamil Trimester Iii di Bpm Hj. Dince Safrina Sst. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 3(1), 57–63. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i1.813>
- Sondakh, J. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sukarni, I., & Margareth. (2019). *Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Nuha Medika.
- Sulaiman, M. H., Flora, R., Zulkarnain, M., Yuliana, I., & Tanjung, R. (2022). Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 11–19. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3254>
- Sulfianti, Nardiana, E. A., Hutabarat, J., Astuti, wetni dwi, Muyassaroh, Y., Yuliani, diki retno, & Hapsari, W. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulistyawati, W., & Ayati Khasanah, N. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia dan Faktor yang Melatarbelakangi. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3 Tahun 2019*, 201–207.
- Surtinah, N. S. dan N. (2019). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. *Prodi Kebidanan Magetan*, 50–61.
- Susanti, A. (2018). *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Tanjung, M. F. A. (2019). Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Manajemen Aktif Kala III. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 4(2), 5. <https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/view/83/80>
- Triana, B., Mona, S., & Susanti. (2023). Perawatan Luka Perineum pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dengan Menggunakan Rebusan Daun Binahong. *Zona Kebidanan*, 13(3), 116–126.
- Triananinsi, N. (2021a). *Percepatan Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida*. insan cendikia.
- Triananinsi, N. (2021b). *Percepatan Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida*.
- Wahidah, N. J. (2017). Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Bersalin. *Fakultas Kedokteran UNS*, 1–32.

- Wahyuni, N. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru*. 8.5.2017, 126.
- Wahyuni, R. (2019). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil di Desa Muara Rumbai Kecamatan Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 11, 437–444. <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1908>
- Walyani, E S dan Purwoastuti, E. (2019). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pustaka Baru.
- Wardani, H. W., Agustina, R., & Astika, E. (2018). Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 1–10.
- WHO. (2019). *SGD3 Ensure Healthy Lives and Promote Wellbeing for all at all Ages*.
- Widiastini, L. P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru.
- Wulandari, R. F., Susiloningtyas, L., & Jaya, S. T. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Gizi Ibu Hamil. *Journal of Communitu Engagement in Health*, 4(1), 155–161. <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/16>
- Yelni, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Implant Di Poskesdes Bonandolok Tahun 2020. *Journal Of Midwifery Senior*, 4, 2021.
- Yuanita, S., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.
- Yuliani, & Musdalifa, U. (2017). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (H. Putra (ed.)). Cendikia Publisher.
- Yuliawan, D. (2014). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesejahteraan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Miri Kabupaten Sragen*.
- Yulizawati. (2018). *Buku Ajar Buku Ajar*. erka.
- Yuni, & Widy. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep persalinan secara komprehensif dan Asuhan kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Yusmaharani, Y. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 86–95. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.586>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Pengambilan Kasus



**Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Riau

Jalan Mekar No. 103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122

(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.04.03/3.5/030/2024

20 Maret 2024

Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Yang terhormat,  
Pimpinan PMB Rosita  
Di  
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2023/2024 Prodi D-III Kebidanan bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan. Sebelum penyusunan LTA tersebut mahasiswa wajib melakukan pemantauan kasus pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkelanjutan.

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

NO	NAMA	NIM	TINGKAT/SEMESTER
1	Adelia Putri	P032115401001	IIIA/ VI
2	Amelia Fajriani	P032115401004	IIIA/ VI
3	Audry Zesika Putri	P032115401008	IIIA/ VI
4	Beauty Grashella Manurung	P032115401009	IIIA/ VI
5	Fanny Enjelia Putri	P032115401015	IIIA/ VI
6	Lily Asrianti	P032115401022	IIIA/ VI
7	Melani Dwi Astuti	P032115401024	IIIA/ VI
8	Nadillasari	P032115401025	IIIA/ VI
9	Nazwa Shifa Saharani	P032115401026	IIIA/ VI
10	Ovia Ramadhani	P032115401027	IIIA/ VI
11	Ranny Syahfira	P032115401030	IIIA/ VI
12	Siti Nuramelia Afsari	P032115401037	IIIA/ VI
13	Wika Suci Sasela	P032115401041	IIIA/ VI
14	Yana Karlina	P032115401042	IIIA/ VI
15	Aulia Nada	P032115401050	IIIB/ VI
16	Gita Marsellyna Pratama	P032115401058	IIIB/ VI
17	Jihan Siddiqiyah	P032115401061	IIIB/ VI
18	Paramita Insani	P032115401069	IIIB/ VI
19	Rani Aulia Lubis	P032115401072	IIIB/ VI
20	Rizka Adriana	P032115401073	IIIB/ VI
21	Sufina Nur Aliyani Nasution	P032115401080	IIIB/ VI
22	Zidni Ilman Azifah	P032115401086	IIIB/ VI

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

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



Ketua Jurusan Kebidanan,

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

## Lampiran 2. Surat Balasan Pengambilan Kasus

### BIDAN PRAKTIK MANDIRI

Bidan : Rosita, S.Tr.Keb

Jl. Taman Karya XIV Perum. Citra Kencana Blok D/17, Pekanbaru

Telp 081378366648

Pekanbaru, 25 Maret 2024

Nomor : 8 / PMB-RS / III / 2024,  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth,  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau  
di Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rosita, S.Tr.Keb

Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa

Nama : Amelia Fajriani

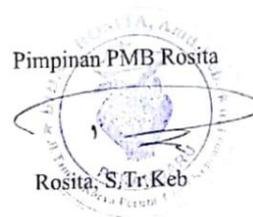
NIM : P032115401004

Tingkat : 3A

Semester : 6 (Enam)

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

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Klien/Pasien

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI  
KLIEN/PASIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elia Riska  
Umur : 34 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl.Taman Karya

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah memahami semua penjelasan yang berkaitan dengan prosedur pengambilan kasus untuk Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Ria. Maka dengan ini saya setuju menjadi pasien/klien dalam studi kasus mahasiswa:

Nama : Amelia Fajriani  
NIM : P032115401004  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Pekanbaru, 05 November 2023

Yang Menyetujui

Mengetahui

Suami/Keluarga



Supriadi

Klien/Pasien



Elia Riska

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**  
**T.A 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Amelia Fajriani  
 NIM : P032115401004  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E G3P2A0H2 di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru Tahun 2023  
 Pembimbing : 1. Yan Sartika SST., Bdn., M.Keb  
 2. Okta Vitriani, SKM., M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf	Paraf
1.	13/3/2024	BAB I	1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki BAB II 3. Tambahkan daftar pustaka		
2.	18/3/2024	BAB I, BAB II	1. Perbaiki latar belakang 2. Perbaiki penulisan		
3.	20/3/2024	BAB IV	Perbaiki pembahasan		
4.	28/3/2024	Dapus	Perbaiki penulisan		
5.	28/3/2024		ACC ujian pra hasil		
6.	07/5/2024	Revisi LTA pra hasil	ACC revisi		
7.	15/5/2024	BAB IV hasil	Perbaiki penulisan		

			dan isi		
8.	16/5/2024	BAB IV	Perbaikan penulisan		
9.	17/5/2024	Abstrak	Perbaikan isi		
10.	20/5/2024	BAB V	Perbaikan penulisan		
11.	21/5/2024		ACC Ujian Hasil		
12.	06/6/2024	Revisi laporan hasil	Sudah baik		

Pekanbaru, 06 Juni .....2024



Yan Sartika, SST., Bdn., M.Keb

**LEMBAR KONSULTASI**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**  
**T.A 2023/2024**

Nama Mahasiswa : Amelia Fajriani  
 NIM : P032115401004  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E G3P2A0H2 di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru Tahun 2023  
 Pembimbing : 1. Yan Sartika SST., Bdn., M.Keb  
 2. Okta Vitriani, SKM., M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf	Paraf
1.	18/3/2024	BAB I	Perbaiki penulisan		9
2.	19/3/2024	BAB II Daftar pustaka	Perbaiki penulisan		7
3.	22/3/2024	BAB IV	Perbaiki penulisan		7
4.	23/3/2024	ACC ujian pra hasil	ACC ujian pra hasil		5
5.	13/5/2024	Revisi laporan pra hasil	Sudah baik		9
6.	14/5/2024	BAB II hasil	Perbaikan penulisan		7
7.	15/5/2024	BAB IV hasil	Perbaikan penulisan		7
8.	16/5/2024	BAB IV	Perbaikan penulisan		5
9.	17/5/2024	Abstrak	Perbaikan isi		5

10.	20/5/2024	Daftar pustaka	Perbaikan penulisan		
11.	21/5/2024		ACC Ujian Hasil		
12.	06/6/2024	Revisi laporan hasil	Sudah baik		

Pekanbaru, 06 Juni ..... 2024



Okta Vitriani, SKM., M.Kes

Lampiran 5. Penapisan Persalinan

<b>NO</b>	<b>KRITERIA</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Riwayat SC		✓
2	Perdarahan per vaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>12 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda infeksi/infeksi		✓
10	Pre eklampsia (Hipertensi dalam kehamilan)		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda/majemuk		✓
16	Kehamilan ganda/gemelli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 6. Kartu Skor Poedji Roechjati

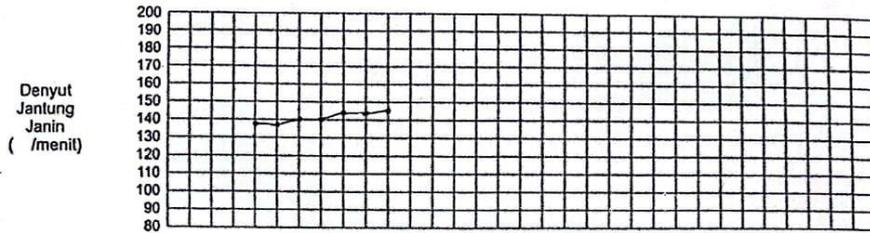
Nama	: Ny. E	Alamat	: Jl. Taman Karya
Umur Ibu	: 34 th	Kec./ Kab	: -
Pendidikan	: SMA	Pekerjaan	: IRT
Hamil Ke	: 3	Haid Terlambat tgl	: 22/03/2023
		Perkiraan Persalinan tgl	: 29/12/2023
Periksa I			
Umur Kehamilan	: 10 minggu	Di	: PMB Rosita

I KE L F.R.	I I NO.	III Masalah/ Faktor Resiko	SKO R	I V TRIBUL AN			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I		Terlalu muda, hamil $1 \leq 16$ th	4				
		Terlalu tua, hamil $1 \geq 35$ th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4				
		Terlalu cepat hamil lagi (2 th)	4				4
		Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
		Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4				
		Terlalu pendek $< 145$ cm	4				
		Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/ Vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi Infus/ Tranfusi	4				
II		Pernah Operasi Sesar	8				
		Penyakit pada ibu hamil :					
		a. kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
		Hamil Kembar 2 Atau lebih	4				
		Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
		Bayi Mati dalam Kandungan	4				
		Kehamilan Lebih bulan	4				
		Letak Sungsang	8				
		Letak Lintang	8				
III		Perdarahan dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia dalam kehamilan	8				
		Preeklampsia Berat / Kejang-kejang	8				
	<b>JUMLAH SKOR</b>					<b>6</b>	

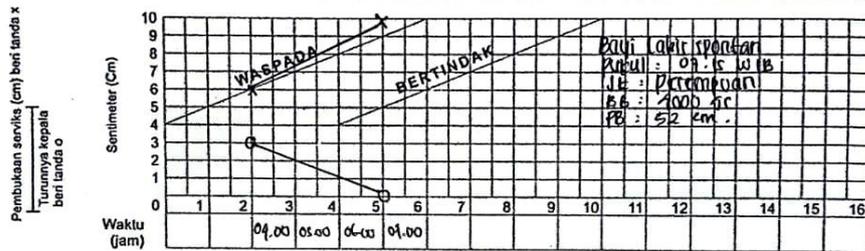
Lampiran 7. Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : NY. E Umur : 34 th. G. 3 P. 2 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 24/11/2023 Jam : 09.00 WIB Alamat : Jl. Timon  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 21.30 WIB Karya

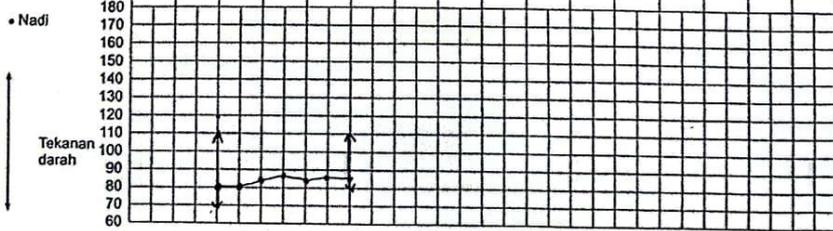


Air ketuban Penyusupan  U  J   
 0  0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C  36.6  36.7  36.7

Urin  Protein  Aseton  Volume   
 100  100

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 28/12/2023
- Nama bidan : Polita
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PUB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

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

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.25	100/70	78	2 Jan b pua	Baik	Korong	100 cc
	07.40	100/70	77	2 Jan b pua	Baik	Korong	50 cc
	07.55	100/80	78	2 Jan b pua	Baik	Korong	50 cc
	08.10	100/80	80	2 Jan b pua	Baik	Korong	30 cc
2	08.40	110/70	81	2 Jan b pua	Baik	Korong	20 cc
	09.10	110/70	82	2 Jan b pua	Baik	Korong	10 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan
  - Plasenta lahir lengkap (infact) / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Laserasi :
    - Ya, dimana mukosa vagina sampai otot perineum
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
 Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : 100 ml
  - Masalah lain, sebutkan
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 4000 gram
  - Panjang : 57 cm
  - Jenis kelamin : L / (1)
  - Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang laktasi
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang laktasi  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan
  - Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

## Lampiran 8. EPDS

Lampiran

### Kuesioner EPDS Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama : Ny. E.  
Tanggal Lahir : 15-08-1989  
Tanggal Kelahiran bayi : 28-12-2023  
Alamat : A. Taman Karya.  
No. Telepon : 0813 69xx

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

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

Saya merasa Bahagia:

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

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

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama dengan memberi tanda  $\checkmark$  pada kotak sebelah kiri yang sesuai.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu teratwa dan merasakan hal hal yang menyenangkan
  - Sebanyak yang saya bisa
  - Tidak terlalu banyak
  - Tidak banyak
  - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan
  - Sebanyak sebelumnya
  - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
  - Kurang dibandingkan sebelumnya
  - Tidak sama sekali

3. \* Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa hawatir tanpa alasan yang jelas
- Tidak pernah sama sekali
  - Jarang jarang
  - Ya, kadang kadang
  - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
6. \* Segala ssuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
  - Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
8. \* Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
9. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Disaat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
10. \* Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
  - Kadang kadang



Jarang sekali  
Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh : Amelia Fatriani Tanggal : 03 Januari 20

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Minta klien untuk memilih satu dari empat jawaban yang paling mendekati apa yang klien rasakan selama 7 hari terakhir (bukan hanya perasaan hari ini)
2. Skor untuk pertanyaan tanpa tanda bintang (Pertanyaan nomor 1, 2, dan 4) urutannya adalah 0 – 3
3. Skor untuk pertanyaan dengan tanda bintang (Pertanyaan nomor 3, 5-10) urutannya adalah 3 – 0
4. Skor maksimum = 30

### INTERPRETASI DAN PENATALAKSANAAN

Skor EPDS	Interpretasi	Penatalaksanaan
< 8	Tidak depresi	Lanjutkan pemberian dukungan pada klien
9 – 11	Kemungkinan depresi	Beri dukungan, skrining ulang dalam 2 – 4 minggu, pertimbangkan rujukan ke fasilitas kesehatan
12 – 13	Kemungkinan depresi cukup tinggi	Observasi, beri dukungan dan edukasi, rujuk ke fasilitas kesehatan
≥ 14	Depresi sangat mungkin terjadi	Perlu penilaian dan perawatan di fasilitas kesehatan/ dokter spesialis
Skor positif (1, 2 atau 3) pada pertanyaan ke-10		Kebutuhan diskusi segera, rujuk ke fasilitas kesehatan dan spesialis kesehatan mental (psikiater) untuk pemeriksaan dan intervensi lebih lanjut. Urgensi rujukan tergantung pada beberapa faktor, seperti: adanya ide bunuh diri yang disertai dengan perencanaan untuk melakukannya, adanya riwayat percobaan bunuh diri, adanya tanda gejala psikosis, atau adanya percobaan untuk mencederai bayinya.

#### References:

Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*. 1987; 150(6):782-786.  
BC Reproductive Mental Health Program and Perinatal Services BC. (2014). *Best Practice Guidelines for Mental Health Disorders in the Perinatal Period*. Available at: <http://tiny.cc/MHGuidelines>  
Revised March 2015

## Lampiran 9. Leaflet

### Apa saja tanda bahaya kehamilan?

1. keluarnya darah dari kemaluan



2. sakit kepala yang hebat



3. bengkak pada muka dan ekstremitas



4. nyeri pada abdomen yang berlebihan



### Apa Itu Tanda Bahaya Kehamilan?



TANDA BAHAYA KEHAMILAN ADALAH GEJALA BERBAHAYA YANG TERJADI SAAT KEHAMILAN DAN DAPAT MENYEBABKAN KEMATIAN BAIK PADA IBU MAUPUN PADA JANIN JIKA TIDAK LAPORKAN ATAU TIDAK TERDETEKSI.



### TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

AMELIA FAJRIANI ·

### WASPADALAH!

5. ketuban pecah sebelum waktunya



6. . mual muntah berlebihan



7. demam tinggi



8. pergerakan janin berkurang



## GERAKAN SENAM HAMIL

### 1. Duduk pada bola senam

Senam hamil ini bermanfaat untuk melenturkan otot panggul guna mempermudah persalinan. Untuk melakukan senam ini, duduklah di atas bola dengan posisi kaki menyentuh lantai dan jaga posisi punggung agar tetap lurus.

Selanjutnya, lakukan gerakan ke kanan dan ke kiri atau sebaliknya. Ibu juga dapat membuat gerakan memutar menggunakan bola senam.

### 2. Jongkok dengan bola senam

Gerakan ini diawali dengan membuka kaki selebar bahu dan membelakangi dinding, kemudian letakkan bola senam di antara dinding dan punggung. Selanjutnya, turun secara perlahan hingga lutut membentuk sudut 90 derajat. Kembalilah ke posisi awal dan ulangi sebanyak 10 kali.

### 3. Push-up dinding

Cara melakukan senam hamil ini adalah dengan berdiri menghadap dinding dan meluruskan kedua telapak tangan hingga bertumpu pada dinding. Selanjutnya, tekuk siku secara perlahan dan condongkan tubuh ke arah depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini sebanyak 5-10 kali.

### 4. Cobbler pose

Duduk dengan posisi punggung tegak lurus, kemudian tekuk lutut dan pertemukan kedua telapak kaki. Tahan posisi ini selama beberapa detik sembari menekan lutut secara perlahan. Jika diperlukan, ibu dapat menempatkan bantal atau gulungan handuk di bawah lutut.

### 5. Pelvic tilt

Cara melakukan gerakan pelvic tilt adalah dengan posisi lutut dan telapak tangan menyentuh lantai. Pastikan posisi lengan membuka selebar bahu dan posisi lutut membuka selebar pinggul. Selanjutnya, tarik napas dan tahan hingga beberapa detik.

Saat menarik napas, kencangkan otot perut, panggul, dan sekitar punggung, lalu hembuskan napas dan lenturkan punggung Anda. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali, dan lakukan setidaknya 1 kali sehari.

### 6. Senam Kegel

Senam Kegel dapat dilakukan dengan cara mengencangkan otot bagian bawah panggul seperti sedang menahan buang air kecil. Tahan selama beberapa detik, lalu lemaskan kembali otot tersebut. Lakukan senam Kegel setidaknya 3 kali sehari.

## MANFAAT SENAM HAMIL

- Meredakan nyeri punggung sembelit
- Mencegah (konstipasi)
- Menurunkan risiko komplikasi kehamilan, seperti diabetes gestasional dan preeklamsia
- Menjaga berat badan agar tetap ideal selama kehamilan
- Memperkuat jantung dan melancarkan aliran darah
- Melancarkan persalinan, terutama persalinan melalui vagina
- Melatih dan melancarkan pernapasan
- Melatih posisi melahirkan yang baik
- Meredakan stres

Senam hamil adalah rangkaian gerakan senam yang diperuntukkan bagi ibu hamil. Gerakan senam hamil tergolong ringan sehingga dapat dilakukan pada setiap usia kehamilan. Senam hamil bertujuan membantu mengurangi keluhan selama hamil dan mempersiapkan ibu hamil menghadapi proses persalinan.

mempermudah persalinan dengan senam hamil

MASA HAMIL

# Manfaat senam hamil

Amelia Fajriani

3. SIAPKAN LEBIH DARI 1 PENDONOR



4. PASTIKAN IBU HAMIL SUDAH MENEMPEL P4K YANG SUDAH DIISI

Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi	
Nama Ibu	
Tabirain persalinan	~ 200
Penolong persalinan	100000
Tempat persalinan	100000
Pendamping persalinan	
Transportasi	
Calon pendonor darah	

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

1. TANYAKAN KEPADA BIDAN ATAU DOKTER TANGGAL PERKIRAAN PERSALINAN



2. TABUNGAN DAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



## PERSIAPAN PERSALINAN

AMELIA FAJRIAN  
2A KEBIDANANI

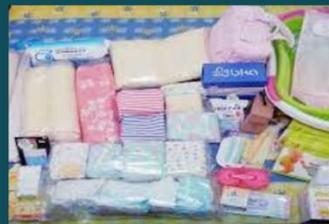
5. PERSIAPAN KENDARAAN ATAU AMBULANCE DESA



6. RENCANAKAN PERSALINAN DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN



7. SIAPKAN KTP SERTA PERLENGKAPAN BAYI



8. RENCANAKAN IKUT KELUARGA BERENCANA (KB)



## 1. PENDARAHAN POST PARTUM

- Primer → Terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir
- Sekunder → Terjadi setelah 24 jam biasanya hari ke 5-15 post partum
- Darah keluar dalam jumlah yang banyak
- Penggantian pembalut lebih dari satu setiap jam

### PENANGANAN

1. Melakukan tindakan kuret apabila ada sisa plasenta yang tertinggal
2. Memberikan obat-obatan untuk memperkuat kontraksi uterus seperti oksitosin
3. Pemberian transfusi darah dan komponen darah apabila terdapat pendarahan masif pada pengidap



## Masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil.



### Tanda Bahaya Masa Nifas & Penanganannya



## 2. Bau busuk dari vagina

- Darah nifas berbau busuk dan dapat tercium tajam 1-10 hari setelah melahirkan
- Mengalami demam dengan suhu lebih tinggi dari 38 derajat Celsius.
- Bisa disertai dengan menggigil
- Mengalami sakit perut bagian bawah

### Penanganan

- Teratur membersihkan organ intim setiap habis buang air, saat mandi, dan habis berhubungan seksual
- Gunakan pembalut nifas yang daya serapnya tinggi, bahannya lembut dan tidak mengandung pewangi berlebihan
- Ganti pakaian dalam Anda setidaknya 2 kali sehari
- Perbanyak istirahat
- Jangan dulu berkegiatan fisik berlebihan
- Minum air putih lebih banyak, serta makan variasi makanan sehat dan bergizi

## 3. Nyeri Pada Perut dan Panggul

- Nyeri perut bagian bawah
- Nyeri tekan
- Muka pucat cekung, kulit dingin

### Penanganan

Lakukan istirahat dengan berbaring lakukan teknik relaksasi nafas dalam, bila nyeri tidak hilang segeralah periksa ke fasilitas kesehatan



## 4. Pusing dan lemas berlebihan

- Penyebab:
- Stress
  - Kurang tidur
  - Dehidrasi
  - Perubahan hormonal
  - Efek anastesi



Lanjutan..

### Penanganan

Lakukan istirahat berbaring Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein dan mineral Minum tablet fe selama 40 hari Minum kapsul vitamin A (200 000 unit)

## 5. Suhu tubuh ibu lebih dari 38°C

Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah persalinan. Ini biasanya merupakan tanda terjadinya infeksi nifas.

### Penanganan

Istirahat dengan berbaring Kompres dengan air hangat Minum suplemen vitamin tambahan Perbanyak minum Jaga kebersihan tubuh (mandi 2x sehari) Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan



Amelia Fajriani  
P032115401004

# PIJAT

# OKSITOSIN



Metode Meningkatkan produksi ASI



POLTEKES KEMENKES RIAU

AINI SYARIFAH (P032115401002)  
2A Kebidanan

## Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakteraturan produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Yohmi & Roesli, 2009).

## Tujuan Pemijatan

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down.

## Manfaat Pemijatan

Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

## ASI



Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting dan mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

## Manfaat ASI

- Nutrisi bagi bayi
- Meningkatkan daya tahan tubuh (antibody)
- Meningkatkan kecerdasan bayi
- Mencegah obesitas pada bayi

Apa yang harus kita lakukan

1

Memposisikan Ibu

2

Pijat Oksitosin

## Posisi Ibu

Posisi Berbaring Miring  
Memposisikan Ibu berbaring miring ke Kiri. Sehingga pemijatan dilakukan dari sisi kanan.



Posisi Duduk

Pemijatan dengan posisi duduk dilakukan sambil bersandar kedepan (meja). Posisi ini dianggap lebih efektif oleh kebanyakan ibu



## Pijat Oksitosin

- Persiapan Alat  
Alat-alat yang digunakan
- Teknik Pemijatan  
Melakukan pemijatan dengan urutan yang benar
- Seka Hangat, Dingin  
Seka dengan air hangat dan dingin

## Teknik Pijat Oksitosin



### Alat dan Bahan:

- Kursi dan meja
- Air hangat dan dingin
- Baby Oil
- BH kusus untuk menyusui
- Handuk/waslap

## Tata Cara

Awali dengan melepas pakaian atas ibu (baju).

Balurkan tangan dengan baby oil untuk pemijatan



Pemijatan dapat dilakukan oleh Ayah, ataupun yang lainnya



Pemberian posisi duduk saat pemijatan lebih nyaman bagi ibu.



Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan



Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit



Menekana kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.



Mengepalkan tangn, dan memberikan penekanan dari leher hingga kebawah, disepanjang tulang belakang



Memberikan pegakan gerak mengikuti bentuk tulang rusuk.

Akhiri dengan Seka punggung menggunakan air hangat dan dingin. Diakhiri air hangat.



Waktu yang tepat untuk pijat oksitosin adalah sebelum menyusui atau memerah ASI, lebih disarankan. Atau saat pikiran ibu sedang pusing, badan pegal-pegal. Cukup 3-5 menit saja per sesi (Depkes, 2007).



## Menyusui Lancar

Dengan dilakukannya, Pijat Oksitosin secara rutin, mampu meningkatkan produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI. Sehingga nutrisi Bayi dapat terpenuhi dengan baik.

### 8 Tips Memperlancar Produksi ASI

- 1. Direct breastfeeding/pumping setiap 2-3 jam sekali (9-12 kali sehari).
- 2. Konsumsi makanan yang terkenal bisa memperbanyak ASI
- 3. Pilih KB yang tidak mempengaruhi hormon untuk memproduksi ASI
- 4. Cari posisi menyusui yang nyaman & pastikan payudara sudah tepat.
- 5. Minum 10-12 gelas air putih sehari.
- 6. Lakukan skin-to-skin sesering mungkin.
- 7. Jauh stress & be happy!
- 8. Rutin memijat payudara dengan Boosters ASI Booster

<https://www.papmama.com/community/groups/baby/breastfeeding/tips-8-lancar-1>


  
**Jenis Kontrasepsi beserta mitos dan faktanya**



Poltekkes Kemenkes Riau  
 Jurusan DIII Kebidanan  
 Tahun 2023

## Jenis KB Jangka Panjang

### 1. Intra Uterine Device (IUD)



- Kelebihan IUD:**
- bisa dilepas kapan saja
  - aman untuk menyusui
  - mengurangi resiko terkena kanker serviks

- Kekurangan IUD:**
- Resiko kehamilan 90%
  - Tidak nyaman diperut saat baru dipasang
  - Tidak mencegah resiko penulatan penyakit kelamin

### 2. IMPLAN



- Kelebihan Implan:**
- Memiliki efektivitas tinggi mencegah kehamilan
  - Aman pada ibu menyusui
  - Menghindari resiko kanker kandungan dan radang panggul

- Kekurangan Implan:**
- Kemungkinan menimbulkan infeksi
  - Sekitar 20% wanita menggunakan implan tidak mengalami menstruasi

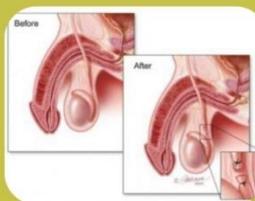
### 3. Sterilisasi Metode Operasi Wanita (MOW)



- Kelebihan MOW:**
- Tidak menimbulkan efek samping
  - Efektivitas sangat tinggi
  - Aman bagi ibu menyusui

- Kekurangan MOW:**
- Bersifat permanen
  - Rasa sakit/tidak nyaman pada awal pemakaian

**Metode Operasi Pria (MOP)**



**Kelebihan MOP:**

- Tidak ada efek samping
- Efektivitas tinggi

**Kekurangan MOP:**

- Bersifat permanen
- Rasa sakit/tidak nyaman pada awal pemakaian

## Jenis KB Jangka Pendek

### 1. Kondom

**Kelebihan Kondom:**

- Mencegah penyakit menular seksual
- Mudah digunakan

**Kekurangan Kondom:**

- Hanya dapat digunakan sekali
- Dapat menimbulkan alergi

### 2. Pil



- Kelebihan Pil:**
- Efektif jika digunakan teratur
  - Bisa digunakan wanita di semua usia
  - Tidak mengganggu produksi asi

- Kekurangan Pil:**
- Beresiko kenaikan Berat badan
  - Haid tidak lancar
  - Kemungkinan terjadi perdarahan/bercak jika lupa minum pil

### 3. Suntik KB

- Kelebihan Suntik KB:**
- Aman digunakan ibu menyusui
  - Tidak mengganggu saat bersenggama
- Kekurangan Suntik KB:**
- Mengalami kenaikan berat badan
  - Haid tidak teratur
  - Pemulihan Kesuburan yang lambat

Mitos Atau Fakta Tentang Alat Kontrasepsi

HaiBunda.com KUPAS MITOS

## Alat Kontrasepsi

<p><b>MITOS</b> Pil KB bikin gemuk.</p> <p><b>FAKTA</b> Kalau jalani pola hidup sehat, tidak merokok, kontrol ke dokter rutin, bobot nggak akan naik.</p>	<p><b>MITOS</b> KB hormonal bikin jerawat.</p> <p><b>FAKTA</b> Jerawatan karena ketidakseimbangan hormon yang bisa terjadi karena nggak teratur pakai KB hormonal.</p>
<p><b>MITOS</b> IUD/ Spiral bakal geser.</p> <p><b>FAKTA</b> Anal rutin kontrol ke dokter, lokasi IUD di rahim bisa dicek.</p>	<p><b>MITOS</b> IUD/ Spiral bikin rahim kering dan susah haid.</p> <p><b>FAKTA</b> IUD alat kontrasepsi mekanik dan nggak ganggu siklus haid.</p>
<p><b>MITOS</b> Pakai KB gampang marah &amp; nambah nafsu makan.</p> <p><b>FAKTA</b> Hanya sugesti. Tidak ada hubungan pemakaian KB dengan amarah atau nafsu makan.</p>	<p><b>MITOS</b> IUD bisa menancap di kepala bayi.</p> <p><b>FAKTA</b> Bukan menancap, tapi menempel di kepala bayi karena ikut keluar bersama bayi saat persalinan.</p>
<p><b>MITOS</b> Kontrasepsi tidak dibutuhkan bagi wanita &gt;35 tahun.</p> <p><b>FAKTA</b> Selama belum menopause, masih ada peluang hamil dan kontrasepsi bisa masih diperlukan.</p>	<p><b>MITOS</b> IUD bisa ganggu kesuburan.</p> <p><b>FAKTA</b> Risiko gangguan kesuburan terjadi saat wanita yang pakai IUD juga mengalami ISM (infeksi Saliv Menstrui).</p>

## PERAWATAN BBL

### 1. PERAWATAN TALI PUSAT

Jangan beri apapun pastikan dalam keadaan kering.

### 2. MEMANDIKAN BAYI BARU LAHIR

Mandikan bayi baru lahir dengan air hangat

### 3. MENJAGA KEBERSIHAN KEMALUAN

Bersihkan dengan air setelah BAK/BAB

### 4. MENJAGA KEHANGATAN TUBUH BAYI

### 5. MEMBERIKAN ASI PADA BAYI

## IMUNISASI PADA BAYI

1. Hepatitis B (HB-0) yang bagus untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang bisa menyebabkan kerusakan fungsi hati yang diberikan pada anak baru lahir (usianya kurang dari 24 jam)



2. Usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis



3. imunisasi Polio 1 diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk menghindari anak mengalami lumpuh layu. Di usia 4 bulan bayi juga perlu diberikan imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuhnya

## Pengertian bayi baru lahir dan neonatus

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim.

## Jadwal kunjungan rumah

Kunjungan neonatal di lakukan sebanyak 3 kali yaitu:

1. pada bayi baru lahir umur 6-48 jam
2. bayi baru lahir umur 3-7 hari,
3. bayi baru lahir umur 8-28 hari.

## Tujuan perawatan BBL

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah - masalah yang memerlukan perhatian segera

AMELIA FAJRIANI



## Asuhan Bayi baru lahir & neonatus

4. Usia 2 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2



6. usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik



7. Usia 9 bulan diberikan imunisasi campak perlu juga diberikan untuk menghindari penyakit campak yang berisiko memicu anak mengalami diare, penyakit yang menyerang otak, dan radang paru berat (pneumonia)



5. Usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3



## MANFAAT BAGI ORANG TUA

1. Meningkatkan produksi ASI
2. memahami isyarat bayi
3. meningkatkan percaya diri
4. memahami kebutuhan si kecil

## HAL-HAL YANG PERLU DIHINDARI PADA PIJAT BAYI

1. Hindari memijat setelah bayi minum atau makan.
2. Jangan membangunkan bayi dari tidur untuk memijat.
3. Jangan pijat bayi yang sedang sakit. Sebab, pijat bersifat stimulasi bukan untuk menyembuhkan bayi jika sakit.
4. Jangan memijat dengan kuku-kuku yang panjang.
5. Hindari memakai perhiasan saat memijat.

## WAKTU PEMIJATAN

Pemijatan dapat dilakukan dari usia 0-12 bulan. pemijatan dapat dilakukan setiap hari. waktu pemijatan sebaiknya dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore

## PENGERTIAN

Pijat bayi merupakan sentuhan cinta sebagai salah satu stimulasi multisensory yang dapat mendorong perkembangan dan pertumbuhan bayi secara optimal, terutama jika dilakukan pada masa *golden period* 1000 hari pertamanya

## MANFAAT PIJAT BAYI

- memperlancar peredaran darah yang sehat
- memperkuat kekebalan tubuh
- memperlancar pencernaan bayi dengan menambah napsu makan, mencerna, dan menyerap makanan sehingga membantu menambah berat badan bayi
- membantu bayi untuk relaksasi, tidur lebih nyenyak, dan lebih lama
- membantu meredakan ketidaknyamanan (kolik, tumbuh gigi)
- membantu memperkuat masa tulang
- meningkatkan ikatan emosional bayi dengan orang tua karena meningkatkan produksi hormon oksitosin bagi bayi dan juga ibu (hormon yang membuat merasa nyaman dan dicintai)

## PIJAT BAYI



AMELIA FAJRANII

## Teknik Pijat Bayi

1. wajah (melemaskan otot wajah)  
pijat didaerah atas alis dengan kedua ibu jari dengan tekanan yang lembut. tarik garis dengan ibu jari dari arah hidung ke arah pipi. pijat sekitar area mulutnya dengan kedua ibu jari. pijat lembut rahang bawah bayi dari arah tengah ke arah samping dan daerah belakang telinga ke bawah dagu.



2. Dada (memperkuat organ paru-paru dan jantung)  
menggunakan teknik kupu-kupu  
buatlah gerakan diagonal seperti bentuk kupu-kupu dengan kedua tangan di dada bayi, buatlah gerakan keatas dan ke sisi luar kemudian keulu hati tanpa mengangkat tangan, lalu pijat mengilang dari arah tengah ke bahu



### 3. Perut

Memijat perut adalah cara yang baik untuk membantu bayi merasa aman dan terlindungi serta membantu mengurangi masalah perut, seperti meredakan mulas dan sembelit. Jika bayi Anda senang, ibu dapat melakukan usapan lembut pada perutnya, menggunakan satu tangan diikuti dengan tangan lainnya.



### Tangan

Ini adalah cara yang baik untuk menunjukkan cara melemaskan tangan bayi Anda. Gunakan ibu jari Anda untuk membuka tangan mereka dengan lembut, usapkan masing-masing jari kecilnya menggunakan telunjuk dan ibu jari Anda, dan terakhir, usaplah tangannya mulai dari pergelangan tangan hingga ke ujung jari.



### 5. Kaki

Mulailah memberi pijatan dari tungkai, yaitu pangkal paha hingga ke bawah. Area ini dianggap kurang sensitif sehingga bagus untuk memulai sebuah pijatan. pijat dengan lembut dari bagian paha hingga area betis bayi. Setelah itu, pijatlah punggung kaki bayi dengan gerakan memutar. Anda dapat memberi sedikit usapan saat memijat bagian pergelangan kaki sampai ke jari kaki. Setelah itu, beralihlah ke bagian telapak kakinya. Gunakan ibu jari Anda dan lakukan gerakan memutar untuk memijat.

Terakhir, Anda bisa memijat jari-jemarinya. Ambil tiap jari menggunakan ibu jari dan jari telunjuk Anda, lalu tarik dengan lembut. Lakukan pada seluruh jarinya.



### 6. Punggung

Posisikan Si Kecil dalam keadaan tengkurap, kemudian pijat area tulang belakang dari leher hingga bokong memakai ujung jari Anda. Akhiri pijat bayi ini dengan pijatan panjang dari bahu hingga kakinya.



Lampiran 10. Dokumentasi

Asuhan Kehamilan



Asuhan Perslinan



## Asuhan Nifas dan Neonatus





