

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D DI TPMB JAMILAH,  
SKM, S.Tr.Keb. Bdn Komp. KEJAKSAAN AGUNG, PASAR MINGGU,  
JAKARTA SELATAN.**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL  
TAHUN 2024**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D DI TPMB JAMILAH,  
SKM, S.Tr.Keb. Bdn Komp. KEJAKSAAN AGUNG, PASAR MINGGU,  
JAKARTA SELATAN.**

**KARYA ILMIAH AKHIR BIDAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Profesi Bidan  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Nasional Jakarta



**Nama : Jasheca Ester Yubileum Sitio**

**NPM : 225491517095**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS NASIONAL**

**TAHUN 2024**

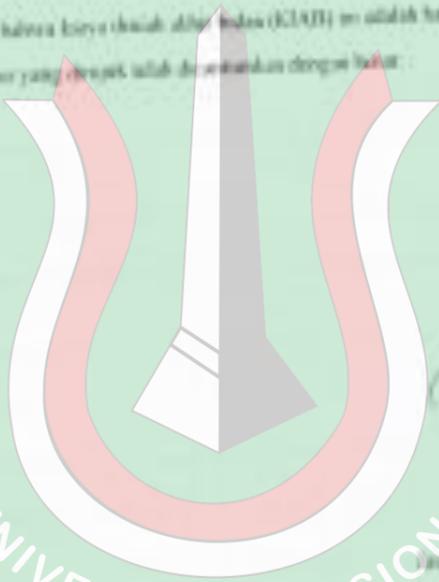
PERNYATAAN

Yang beranda mengenai berikut ini saya

Nama: Andriya Ester Mahliana Sidi  
NPM: 225491517091  
Judul Penelitian: Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Nyeri Dorsal  
TPMII Jember, SUM, S. 1s Kesk. Bid. Jakarta Selatan Tahun 2021

Menyatakan bahwa karya ilmiah di atas adalah karya (KJAD) ini adalah hasil karya saya sendiri dan  
bukan sumber yang dipinjam atau ditranskripsikan dengan hasil :

Jember, 08 Januari 2024



UNIVERSITAS NASIONAL

Andriya Ester Mahliana Sidi

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas pertolongan-Nya sehingga Stase *Contuinity of Care* dapat diikuti secara penuh dan sebagai pertanggungjawabannya, telah disusun laporan Karya Ilmiah Akhir Bidan yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D di TPMB J Jakarta Selatan Tahun 2023” yang selesai tepat pada waktunya. Tujuan dari penyusunan laporan Karya Ilmiah Akhir Bidan (KIAB) ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W di TPMB J. Pasar Minggu Jakarta Selatan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP dengan baik dan benar.

Pada kesempatan ini, izinkan penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi secara aktif maupun pasif dalam penyusunan KIAB ini:

1. Dr. Retno Widowati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional;
2. Jenny Anna Siauta, SST., M.Keb, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Pofesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional.
3. Dr. Bdn. Rukmaini, S.ST., M. Keb. selaku pembimbing Akademik yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan KIAB.
4. Jamilah, SKM.,S.Tr.Keb.,Bdn selaku pembimbing Lahan yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan KIAB.
5. Para staf dan pegawai di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional, yang telah membantu segala proses administrasi KIAB ini.
6. Papa dan mama selaku orang tua yang selalu mendoakan Ester dan mendukung dalam proses menempuh pendidikan profesi bidan di Universitas Nasional.

8. teman dekat saya yang mendevakan dan mendukung dalam proses menempuh perkuliahan profesi bidan.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Profesi Bidan angkatan 6 tahun 2023 yang telah menjadi teman yang menyenangkan dalam proses perkuliahan dan Pendidikan ini.
10. TPMB J Jakarta Selatan yang telah memberikan kesempatan untuk menulis melakukan pembuatan KIAB.

Semoga KIAB ini dapat bermanfaat bagi setiap orang yang membaca dan berkontribusi bagi dunia Kesehatan, khususnya profesi bidan dalam mengembangkan asuhan komplementer dan herbal medik.

Jakarta, Januari 2024



(Jasheca Ester Yubileum Sitio)



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL

**Jasheca Ester Yubileum Sitio**  
225491517095

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D DI TPMB JAMILAH,  
SKM, S.Tr.Keb.Bdn Komp.KEJAKSAAN AGUNG, PASAR MINGGU,  
JAKARTA SELATAN

**RANGKUMAN KASUS**

Jasheca Ester Yubileum Sitio

**Latar Belakang :** *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer.

**Tujuan KIAB :** Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care / COC*) dan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. D di TPMB J Jakarta Selatan tahun 2023 dari mulai hamil sampai berakhirnya masa nifas.

**Hasil KIAB :** Ny. D hasil anak ke 3, proses kehamilan berlangsung secara fisiologis, namun terdapat beberapa ketidaknyamanan pada TM III seperti nyeri punggung. Keluhan dapat diatasi dengan KIE tentang perubahan fisiologis kehamilan TM III dan pijat punggung. Ny. D bersalin di usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Kala I-IV berjalan dengan baik, pada kala I dilakukan terdapat keluhan yang fisiologis telah diberikan asuhan komplementer gymball, relaksasi nafas, persalinan dilakukan secara normal dan tidak ada masalah bayi lahir sepotan, Kunjungan Nifas (KF) sebanyak 4 kali berjalan normal, Kunjungan Neonatal (KN) sebanyak 3 kali berjalan normal. Asuhan komplementer yang diberikan meliputi Teknik pernafasan, gymball, pijat oksitosin, pijat payudara dan pijat nifas,. Disarankan TPMB J menambahkan dan menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan asuhan komplementer dan herbal medik pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan pemberian KIE KB suntik 3 bulan.

**Kesimpulan KIAB :** Penulis telah melakukan Asuhan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. D dengan membuat perencanaan kehamilan sehingga Ny. D bisa melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu TPMB J , proses persalinan dan masa nifas tidak ada penyulit dan bayi baru lahir dalam keadaan baik dan masalah yang muncul dapat diatasi dengan baik.

**Saran KIAB :** Diharapkan penulis dapat terus menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat lebih terampil dan tepat dalam menyelesaikan kasus secara berkelanjutan.

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

**MIDWIFERY PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NASIONAL UNIVERSITY**

**JASHECA ESTER YUBILEUM SITIO  
225491517095**

**MIDWIFE'S FINAL SCIENTIFIC WORK, DESEMBER 2023  
A CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE FOR MRS "M" AT TPMB JAMILAH,  
SKM, S.Tr.Keb.Bdn Komp.KEJAKSAAN AGUNG, PASAR MINGGU, SOUTH  
JAKARTA**

**CASE SUMMARY**

**Background:** Continuity of Care is one of the profession's efforts to improve midwifery services in the community. Midwife profession students are trained independently to be able to help women from pregnancy to the end of the postpartum period and can apply complementary concepts.

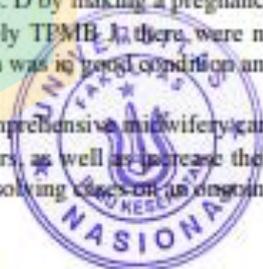
**Objectives:** Able to implement documentation of continuous midwifery care (Continuity of Care / COC) and complementary midwifery care for Mrs. D at TPMB J South Jakarta in 2023 from the start of pregnancy until the end of the postpartum period.

**Results:** Mrs. D results of the 3rd child, the pregnancy process is progressing physiologically, but there are some discomforts in TM III such as back pain. Complaints can be resolved with IEC regarding physiological changes in TM III pregnancy and back massage. Mrs. D gave birth at 38 weeks 3 days of gestation. Stages I-IV went well, in the first stage there were physiological complaints. Complementary gymball care was given, breathing was relaxed, delivery was carried out normally and there were no problems with the baby being born with a syringe. Postpartum visits (KF) 4 times went normally. Neonatal visits (KN) 3 times running normally. The complementary care provided includes breathing techniques, gymball, oxytocin massage, breast massage and postpartum massage. It is recommended that TPMB J add and implement sustainable midwifery care with complementary and herbal medical care in maternal and child health services, and provide 3-month injectable IEC contraception.

**Conclusion:** The author has provided continuous care provided to Mrs. D by making a pregnancy plan so that Mrs. D was able to give birth in a health facility, namely TPMB J, there were no complications during the birth and postpartum period and the newborn was in good condition and any problems that arose could be handled well.

**Suggestions:** It is hoped that the author can continue to implement comprehensive midwifery care management for pregnant, maternity, postpartum and newborn mothers, as well as increase their knowledge and skills so that they can be more skilled and precise in resolving cases on an ongoing basis.

**Keywords:** continuous midwifery care, pregnancy, maternity, postpartum, neonate.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN MAJU KIAB .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SETELAH UJIAN KIAB .....</b>	<b>ii</b>
<b>KARYA ILMIA AKHIR BIDAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>RANGKUMAN KASUS.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKAT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Utama .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat .....	6
1.4.1. Manfaat Bagi Pasien .....	6
1.4.2. Manfaat Bagi TPMB J.....	7
1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.4. Manfaat Bagi Penulis.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1. Asuhan Kehamilan.....	8

2.2. Persalinan.....	34
2.3. Nifas.....	57
2.4. BBL – Neonatus.....	89
2.5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan .....	117
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>122</b>
3.1. Pengkajian.....	122
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>163</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>165</b>
5.1. Simpulan .....	165
5.2. Saran .....	166
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>168</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan TFU Sesuai Kehamilani .....	9
Tabel 2.2 Involusi Uteri. ....	59
Tabel 2.3 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum.....	61
Tabel SOAP .....	119
Tabel Peta Konsep .....	120
Tabel Identitas/Biodata .....	121
Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu. ....	122
Tabel Catatan Perkembangan ANC .....	131
Tabel Catatan Perkembangan INC.....	133
Tabel Catatan Perkembangan Nifas.....	139
Tabel Identitas Orang Tua .....	146
Tabel Data Objektif. ....	148
Tabel Catatan Perkembangan BBL.....	155
Tabel Rekomendasi Hasil Riset Pada Kasus. ....	160



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan TFU Berdasarkan Usia Kehamilan.....	10
Gambar Pijat Kaki Bayi.....	114
Gambar Pijat Lengan Bayi.....	115
Gambar Pijat Dada Bayi. ....	115
Gambar Pijat Punggung Bayi.....	115
Gambar Pijat Perut Bayi. ....	116
Gambar Cap Jempol Ibu dan Cap Kaki Bayi.....	154



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
CPD	: <i>Cephal Pelvic Dispropotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi Infoemasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
P4K	: Perencanaan Persulitan dan Pencegahan Komplikasi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
SDIK	: Sistem Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Birth Plan.....	172
Lampiran 2 Surat Pengambilan Data FIKES.....	175
Lampiran 3 Surat Balasan Dari TPMB.....	176
Lampiran 4 Informed Consent.....	177
Lampiran 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	17



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Continuity Of Care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL , nifas dan neonates.

Masalah kesehatan di Indonesia saat ini adalah status kesehatan masyarakat yang masih rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi. Definisi AKI dan AKB menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014, AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh

perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Depkes, 2019).

Berdasarkan data kematian ibu untuk wilayah Jakarta Selatan pada tahun 2019 adalah 12 per 37,854 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 48 per 37,854 kelahiran hidup (sudinkes, 2019). Kematian ibu untuk wilayah Jakarta selatan pada tahun 2020 adalah 14 per 35,147 kelahiran hidup dan angka kematian bayi adalah 124 per 35,147 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2020). Menurut laporan tahun direktorat kesehatan keluarga tahun 2017, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (*Sustainable Development Goals*), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan secara komprehensif dapat membantu dalam mengurangi terjadinya kematian maternal. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, kb yang

diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016). Untuk mengurangi terjadinya kematian maternal yaitu dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Legawati, 2018).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin terjadinya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukannya 4 kali disamakan dengan kunjungan nifas (Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan, bersalin, neonatus, dan nifas. *Continuity of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan.

Asuhan yang diberikan ibu pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang dilakukan secara komprehensif bertujuan untuk menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, serta membangun hubungan saling percaya antara bidan dengan klien serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan.

Pelayanan kesehatan neonatus meliputi cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1 sampai KN3 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis B injeksi bila belum diberikan.

Dalam profesi kebidanan sangat penting dalam melakukan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal

kehamilan sampai 6 minggu pertama postpartum. *Contiunity of Care* adalah upaya profesi kebidanan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di

masyarakat. *Continuity Of Care* merupakan salah satu upaya profesi uuntuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan(*Continuity Of Care*) dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan Tahun 2023".

### 1.1 Rumusan Masalah

Dari data berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan data diatas penulis ingin menguraikan lebih rinci mengenai studi kasus dengan menerapkan "Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan Tahun 2023.

### 1.2 Tujuan

#### 1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan Tahun 2023"

#### 1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan dan menjelaskan praktek klinik penulis dapat:

1. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan tahun 2023.

2. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan tahun 2023.
3. Mampu menganalisis asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan tahun 2023.
4. Mampu menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada bayi Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan tahun 2023.
5. Mampu menerapkan pendokumentasian asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care/ COC*) dan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. W di TPMB J Jakarta Selatan tahun 2023.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat Bagi Pasien**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity Of Care* berfokus pada kebutuhan klien berbasis responsive gender guna meningkatkan kepekaan Dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan fisiologi asuhan kebidanan.

#### **1.3.2 Manfaat Bagi TPMB J**

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkelanjutan serta melakukan pemantuan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

#### **1.3.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi bacaan serta perbandingan untuk studi kasus berikutnya dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif khusus dalam

asuhan kebidanan komplementer.

#### **1.3.4 Manfaat Bagi Penulis**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus, sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan dari bidan sebagai pemberi asuhan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai dengan lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27) dan trimester 3 berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2010 dalam Arum, 2021).

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III**

###### **1. Uterus**

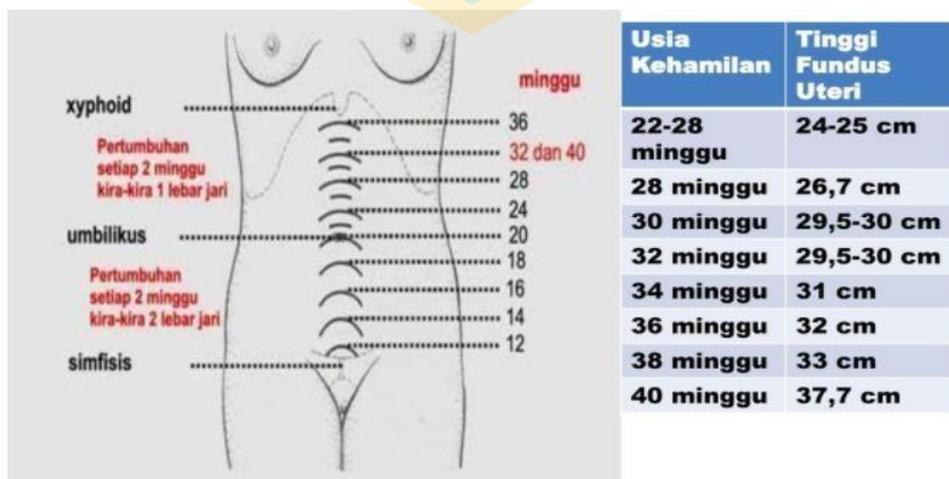
Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi masa konsepsi (janin, amnion) sampai persalinan, uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Tabel 2.1 Pemeriksaan TFU Sesuai Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU	
	Dalam cm	Penunjuk Badan
12 Minggu	-	Satu pertiga diatas simfisis
16 Minggu	-	Setengah simfisis dan pusat
20 Minggu	20 cm	Dua pertiga diatas simfisis
22 Minggu	-	Setinggi pusat
28 Minggu	25 cm	Tiga jari diatas pusat
32 Minggu	27 cm	-
34 Minggu	-	Pertengahan antara px dengan pusat
36 Minggu	30 cm	Setinggi px
40 Minggu	36 cm	Dua jari dibawah px

Menurut : Sari, 2016

Gambar 2.1. pemeriksaan TFU berdasarkan usia kehamilan



2. Servik.

Satu bulan setelah konsepsi servik akan menjadi lebih lunak dan kebiruan.

3. Ovarium.

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditandai. Folikel ini berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah dan relatif normal.

4. Vagina dan Perineum.

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hypremia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal tanda *chadwick*.

5. Kulit.

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

6. Payudara.

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya akan

menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat (Prawiroharjo, 2010).

## 7. Sistem Endokrin.

### a. Estrogen dan Progesteron

Kadar estrogen dan progesteron meningkatkan selama kehamilan. Peningkatan kadar estrogen untuk pertumbuhan dan jumlah sel sedangkan progesteron menyebabkan penyimpanan lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi, pada masa hamil dan nifas.

### b. Kortisol

Hormon kortisol berfungsi untuk mempertahankan homeostatis dan meningkatkan gula darah pada saat kehamilan.

### c. Aldosteron

Hormon ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan penumpukan cairan (natrium dan air).

### d. HCG

Hormon ini merupakan awal untuk mengecek terjadinya kehamilan. Hormon ini dapat terdeteksi kurang lebih 60 hari yang berfungsi setelah konsepsi. Hormon HCG mempertahankan korpus luteum.

### e. HPL atau Korionik Somatotropin

Hormon ini mengalami peningkatan sekresi pada minggu ke-5. Hormon ini dapat berfungsi bagi perkembangan payudara, sumber energi bagi ibu dan janin.

### f. Relaksin

Hormon ini pada awal kehamilan menjadi sumber tertinggi.

g. Prolaktin

Hormon prolaktin berfungsi dalam proses laktasi, meningkat pada akhir kehamilan sampai pada menyusui akibat kenaikan sekresi estrogen.

h. Tiroid

Konsentrasi serum TSH sedikit menurun pada trimester pertama sebagai respons terhadap efek tirotropik dari peningkatan kadar human chorionic gonadotropin. Tingkat TSH meningkat lagi pada akhir trimester pertama, dan batas atas pada kehamilan dinaikkan menjadi 5,5 mol/l dibandingkan dengan tingkat 4,0 mol/l pada keadaan tidak hamil. Kehamilan dikaitkan dengan defisiensi yodium relatif. Penyebabnya adalah transpor aktif yodium dari ibu ke feto-plasenta dan peningkatan ekskresi yodium dalam urin. WHO merekomendasikan peningkatan asupan yodium pada kehamilan dari 100 menjadi 150-200 mg/hari. Jika asupan yodium dipertahankan selama kehamilan, ukuran kelenjar tiroid tetap tidak berubah dan oleh karena itu keberadaan gondok harus selalu diselidiki. Kelenjar tiroid 25% lebih besar pada pasien yang kekurangan yodium (Glinoe, 1997).

i. Pankreas

Penurunan pankreas terjadi pada awal kehamilan akibat insulinibu tidak dapat menembus plasenta, sementara peningkatan glukosa dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

8. Sistem Perkemihan.

Pada kehamilan Trimester I dan II ukuran ginjal bertambah panjang 1-1,5 cm volume renal mengalami peningkatan menjadi 60 ml. Hemodilusi

terjadi yang menyebabkan urine bertambah banyak. Selain itu uterus membesar dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan rasa ingin berkemih. Pada trimester III, keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu terjadinya Poliuri disebabkan oleh karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow juga meningkat sampai 69%.

#### 9. Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi Kehamilan.

Pada akhir trimester I mulai terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sifa plasenta, uterus membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat-alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

Ukuran jantung membesar pada trimester II hal ini menyesuaikan beban kerja yang meningkat oleh meningkatnya cardiac output. Curah jantung meningkat sekitar 30%, sedikit meningkat pada minggu ke lima kehamilan dan peningkatan awal ini merupakan fungsi dari penurunan resistansi vaskular sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke-10 sampai 20, terjadi peningkatan nyata pada volume plasma. Kinerja ventrikel selama masa kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistansi vaskular sistemik dan perubahan aliran darah arteri

Volume darah meningkat pada trimester III untuk menyeimbangkan pertumbuhan janin dalam rahim yakni jumlah serum/plasma darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah (sel darah merah, keping darah dan limfosit),

sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut "hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Hemodelusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu: Pada minggu ke-36 minggu wanita hamil mengalami keluhan merasa pangs dan mudah berkeringat hal ini disebabkan aliran darah melalui kapiler kulit meningkat.

#### 10. Sistem Persyarafan.

Perubahan sistem persyarafan pada trimester I, II, dan III yaitu: indra penciuman dan perasa lebih sensitive, penekanan syaraf panggul, kelainan tulang belakang, edema syaraf perifer, rasa gatal dan baal di tangan, rasa kram pada tungkai, nyeri kepala ringan, Hipokalsemia.

#### 11. Sistem Kekebalan.

Sistem kekebalan tubuh ibu menurun saat kehamilan. Hal ini disebabkan oleh toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, serta tidak memberikan pengaruh secara klinis. IgG merupakan anti bodi ibu dapat menembus plasenta dan berfungsi melindungi bayi dari infeksi kedepannya. Janin terbentuk sistem imun pada usia kehamilan 12 minggu dan meningkat pada usia kehamilan ke-26 minggu.

#### 12. Sistem Metabolisme.

Wanita hamil akan mengalami peningkatan laju metabolisme lebih tinggi 15-25 % dari normal pada trimester II sehingga intake diet harus cukup untuk memenuhi aktifitas fisiologis tambahan.

##### a. Metabolisme Karbohidrat.

Pada wanita hamil kadar gula meningkat hal ini disebabkan karena plasenta memproduksi zat antagonis insulin.

b. Metabolisme Protein dan Lemak.

Pada wanita hamil metabolisme lemak digunakan sebagai sumber energi. Oleh karena itu, wanita hamil cenderung mengalami ketosis, khususnya jika kebutuhan akan energi lebih besar dari pada jumlah energi yang dapat dipasok oleh simpanan glikogen yang terbatas.

c. Zat Besi.

Wanita hamil memerlukan 1000 mg zat besi. Kebutuhan ini terbagi untuk 500 mg untuk meningkatkan masa "RBC", 300 untuk janin, 200mg untuk mengganti kehilangan zat besi setiap hari. Selama hamil ibu perlu menyerap rata-rata zat besi 3,5 mg /hari. Kebutuhan zat besi selama trimester III meningkat.

d. Metabolisme Air.

Saat kehamilan terjadi perubahan fisiologis meningkatnya retensi air diakibatkan pengeluaran hormon antidiuretik.

13. Sistem Pencernaan.

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem pencernaan hal ini dikarenakan karena uterus yang membesar sesuai dengan usia kehamilannya menyebabkan terjadinya pergeseran pada beberapa sistem pencernaan seperti lambung dan usus peningkatan kadar estrogen dan HCG dalam darah menyebabkan rasa mual pada bulan awal kehamilan. Selain itu terjadi juga mual muntah pada pagi hari yang disebabkan oleh tonus otot-otot traktus

digestifus menurun, makanan lebih lama dicerna dilambung dan diusus hal ini menimbulkan obstipasi. Perubahan sistem pencernaan terdiri dari:

a. Mulut.

Pada mulut sering terjadi pembengkakan Gusi akibat penumpukan pembuluh darah di gusi. Pembengkakan gusi akan hilang setelah kehamilan.

b. Gigi.

Kebutuhan kalsium dan fosfor pada ibu hamil sebesar 1,2 g setiap hari. Kekurangan kalsium dan fosfor dapat mengurangi simpanan unsur-unsur ini didalam tulang.

c. Lambung dan Usus.

Herniasi bagian atas lambung sering terjadi pada wanita usia kehamilan 28 atau 32 minggu. Hal ini disebabkan oleh selain itu terjadi penurunan sekresi asam hidroklorida serta haemoroid akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus.

14. Sistem Muskuloskeletal.

Peningkatan berat badan menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan pada wanita hamil. Keadaan lordosis merupakan gambaran khas yang nampak pada kehamilan normal. Keadaan ini disebabkan sebagai penyesuaian posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah peningkatan gerak sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya usia kehamilan aterm. Selain itu wanita hamil sering merasa pegal, baal dan lemah di ekstremitas atasnya yang diakibatkan oleh lordosis hebat disertai fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya

menimbulkan tarikan pada sarat ulnaris dan medianus.

## 15. Berat Badan dan Indeks.

Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstra seluler serta Peningkatan total berat badan ibu pada masa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga masing-masing 5 kg (Putri, 2023).

### 2.1.1 Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis yang terjadi pada saat ibu menjalani proses kehamilannya adalah sebagai berikut:

#### 1. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada ibu hamil selalu berubah di setiap trimesternya dimulai dari tahap penyesuaian sampai tahan penantian kelahiran buah hatinya

##### a. Trimester I Tahap Penyesuaian

Tahap ini biasanya ibu merasa mual, lebih cepat lelah yang menyebabkan menurunnya libido, perubahan suasana hati yang tidak stabil seperti depresi dan rasa khawatir karena perubahan pada dirinya baik secara fisik dan jiwanya, ibu hamil mulai memikirkan bayi yang ada dikandungannya agar dapat tubuh sehat dan sejahtera.

##### b. Trimester II Tahap Kesehatan Ibu yang Baik

Pada tahap ini ibu sudah menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dirinya, kehamilannya sudah terlihat nyata karena ibu hamil

sudah mulai merasakan pergerakan bayi didalam perutnya dan mulai memikirkan agar bayinya nanti lahir dengan sehat, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan meningkatkan juga rasa cemas pada ibu hamil.

c. Trimester III Tahap Penantian Kelahiran

Pada tahap ini terutama pada bulan-bulan terakhir masa kehamilan biasa ibu merasakan kegembiraannya sekaligus mearasa khawatir seperti kekhawatiran apakah bayinya lahir sehat dan tugas apa saja yang dapat dilakukan setelah kelahiran bayinya nanti, kekhawatiran seperti ini sebaiknya dikemukakan ibu hamil kepada suami atau keluarga terdekatnya (Putri, 2023).

### 2.1.2 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Penanganannya

#### 1. Mual Muntah

Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalamimual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-9 mg puncaknya usia kehamilan 12 mg dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 mg.

Penanganan : Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat, makan-makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit, makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam, hindari makanan pedas, makanan berminyak/ berlemak seperti gorengan, konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau. Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk,

tomat, jambu, minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari, konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada, jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter.

## 2. Sembelit / Susah Buang Air Besar

Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik *feaces* yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi. Prevalensi konstipasi sekitar 35% sampai 39% terjadi pada ibu hamil trimester 1, 21% pada ibu hamil trimester 2 dan 17% pada pada ibu hamil trimester 3.

Penanganan : Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl) , hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok, minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari, lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi, mandi atau berendam dengan air hangat, lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit, jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter.

## 3. *Heartburn* / Rasa Panas Pada Bagian Dada

Sebesar 30%-80% wanita hamil mengeluhkan keluhan ini. Rasa panas pada bagian dada dikeluhkan oleh 2-3 dari 10 wanita atau 22% wanita hamil diawal kehamilannya.

Penanganan: Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam, hindari makan sebelum tidur, beri jeda 2-3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu, hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan, hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu, kurangi makanan yang mengandung gas seperti kacang-kacangan, konsumsi

makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dll), sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru, hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok, atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk, gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

#### 4. Keputihan

Keputihan sering muncul pada kehamilan. Angka kejadian pada trimester satu 18,5%, trimester dua 33,3% dan mengalami peningkatan pada trimester tiga sebesar 48,1%.

Penanganan: Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina), mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab, membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah buang air kecil dan buang air besar kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tissue, vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat, jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

#### 5. Pusing

Pusing dilaporkan oleh lebih dari setengah dari wanita hamil, yang lebih sering terjadi di dua pertama trimester kehamilan. Pusing terjadi sebanyak 50% wanita hamil dan lebih sering terjadi pada trimester 1 dan 2 kehamilan (52,44%). Hal ini merupakan gejala yang normal selama kehamilan.

Penanganan: Konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti

bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayur-sayuran berwarna hijau dan daging merah, konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas perhari, atur posisi tidur yang nyaman sebaiknya berbaring miring kiri, berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan, hindari posisi tidur terlentang lebih dari 5 menit, istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam  $\pm$  8 jam, lakukan gerakan ringan ketika berdiri lama, kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan, hindari perubahan posisi secara tiba-tiba seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri, gunakan pakaian yang longgar dan nyaman, lakukan tehnik nafas dalam, hindari stress, menjauhi tempat keramaian, buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih, jika pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunang-kunang, lemas, nyeri ulu hati.

#### 6. Mudah Lelah

Kelelahan selama kehamilan adalah yang paling umum selama trimester pertama. 60 % terjadi pada trimester 3.

Penanganan: Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari, hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok - Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral), minum susu hangat  $\pm$  2 jam sebelum tidur, istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam  $\pm$  8 jam, lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi, jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ketenaga kesehatan.

## 7. Perdarahan dari kemaluan (vagina)

Perdarahan terjadi pada 1-3 orang ibu hamil atau sekitar 15 % sampai 25 % dari seluruh kehamilan.

Penanganan: Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat, apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

## 8. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil dikeluhkan oleh ibu hamil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan.

Penanganan : Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur, hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok, lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari, menjaga kebersihandiri terutama daerah kewanitaan (vagina), mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab, gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun, tidak menahan buang air kecil dan baksampai kandung kemih kosong, apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter.

## 9. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10%-30% ibu hamil pada akhir trimester I.

Penanganan: Jangan panik, beritahu suami dan keluarga, siapkan perlengkapan pakaian ibu, segera periksakan ketenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter) (Patimah, 2020).

### 2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

#### 1. Kebutuhan Fisik dan Fisiologi

##### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma. sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

##### b. Nutrisi dalam Kehamilan

Ibu Hamil memerlukan banyak makanan tambahan diantaranya yaitu protein, vitamin C dan zat-zat besi dibanding wanita biasa. Apabila ibu hamil sampai kekurangan gizi terutama zat besi dan asam folat maka dapat terjadi anemia defisiensi besi karena dalam kehamilan keperluan zat-

zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Selain itu kebutuhan zat gizi selama hamil diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan jaringan lainnya (Fitriani, *et al.*, 2019).

d. Personal Hygin

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandungan kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

e. Pakaian

Pada dasarnya ibu hamil bisa menggunakan semua jenis pakaian, tetapi akan lebih baik lagi menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat dan longgar serta berbahan katun.

f. Eliminasi

Trimester I dan II ibu hamil sering BAK oleh karena itu, vagina dilap kering dan bersih-bersih karena vagina basah atau lembab menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga gatal / menimbulkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan

menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan seksual dianjurkan untuk berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

Pada ibu hamil sering terjadi sembelit karena progesteron mengurangi peristaltik usus. Jika terjadi hal ini anjurkan ibu untuk makan-makanan lunak dan makan-makanan yang banyak mengandung serat. Dan pada ibu hamil juga terjadi obstipasi, karena kurangnya gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rectum oleh kepala. Usaha untuk melancarkan BAB ialah minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

g. Seksual

Dalam masa kehamilan normal dapat diperbolehkan melakukan hubungan seksual, walaupun beberapa ahli melarang melakukan hubungan seksual menjelang kelahiran.

h. Senam Hamil

Senam bagi ibu hamil sangat perlu untuk menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar

panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

i. Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

#### 2.1.4 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2. Sakit Kepala Berat

3. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Nyeri Abdomen Berat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

#### 4. Bengkak Pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

#### 5. Gerakan Janin yang Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

#### 6. Keluar Cairan

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Kuswanti, 2015).

### 2.1.5 Standar Pelayanan Antenatal

#### 1. Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC)

##### a. Standar 3 yaitu Standar Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

##### b. Standar 4 yaitu Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti / kelainan, khususnya anemia, kurang gizi,

hipertensi, PMS / infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

c. Standar 5 yaitu Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelaianan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 yaitu Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan.

e. Standar 7 yaitu Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 yaitu Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Badan Litbangkes Depkes RI Tahun 2015, standar minimal pelayanan ANC adalah—14 T yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi Fundus
- 4) Uteri Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 5) Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan  
Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)
- 6) Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)
- 7) Perawatan payudara dan pijat tekan payudara
- 8) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil
- 9) Pemeriksaan protein urin
- 10) Pemeriksaan reduksi urin
- 11) Pemberian terapi kapsul yodium
- 12) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
- 13) Temuwicara

#### 2.1.6 Teori Asuhan Komplementer yang digunakan

##### 1. Pengertian

Pengertian pijat ibu hamil merupakan upaya untuk meningkatkan kebugaran dan relaksasi pada ibu hamil serta janin yang dikandungnya. Cara dengan melakukan teknik mengusap tubuh ibu. Teknik ini merupakan salah satu cara mentransfer energi ke tubuh orang lain sehingga menimbulkan kebugaran dan kenyamanan dengan cara yang tepat yang tidak membahayakan ibu dan janin, yaitu dengan melakukan pemijatan secara perlahan, berirama dan juga terkendali. Saat melakukan pijatan, bagian terluas dari tubuh kita yang akan disentuh adalah bagian kulit terdapat serabut syaraf yang dapat mengirimkan pesan ke otak melalui syaraf pada tulang belakang saat kita

melakukan pijatan sehingga respon tersebut merangsang pengeluaran hormone endorprin ke seluruh tubuh.

Hormon tersebut mampu menciptakan rasa bahagia dan rileksasi pada ibu saat menjalani kehamilan. Pemijatan merupakan salah satu cara bagaimana membuat otot-otot ditubuh kita menjadi rileks akibat aktifitas yang kita lakukan setiap hari serta dengan dilakukan pemijatan membuat oksigenisasi aliran pembuluh darah menjadi lancar, sehingga seorang wanita hamil bila dilakukan pemijatan akan mendapat feel relaksasi, serta mencegah terjadinya kecemasan yang berlebihan pada masa kehamilan. Pemijatan yang dilakukan pada masa kehamilan merupakan salah satu upaya promotive dan preventif terhadap komplikasi yang sering terjadi pada masa kehamilan.

## 2. Manfaat Pijat Ibu Hamil dan Pasca Persalinan

Manfaat pijat: Mengurangi sakit pinggang, mengurangi nyeri sendi, Mengurangi edema, mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala, mengurangi stress dan kecemasan, depresi dan perubahan hormonal, peningkatan oksigenasi jaringan lunak pada otot, memperbaiki pola tidur, membantu menghilangkan asam laktat dan produk limbah selular lainnya yang dapat menyebabkan kelelahan otot, menenangkan dan merileksasi ibu hamil yang mengalami kecemasan, membantu mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, membantu melancarkan produksi ASI.

## 3. Kondisi Ibu Hamil yang Tidak Boleh Di Pijat

Dalam pemijatan kehamilan dan pasca persalinan, tidak semua ibu bisa menjalani pemijatan. Hal ini disebabkan karena pemijatan hanya boleh dilakukan pada ibu dengan kondisi tidak memiliki riwayat komplikasi. Ibu

hamil dan nifas yang tidak boleh menjalani pemijatan yaitu ibu dengan kondisi penyakit komplikasi penyerta sebagai berikut : Diabetes tipe 1 dan 2, hipertensi, pre-eclampsia -eclamsia (ibu hamil tekanan darah tinggi, bengkak pada kaki, hasil laboratorium urine protein +), abortus, plasenta previa dan solutio plasenta, asma, mual muntah (hyperemesis gravidarum), tromboflebitis, varises, oedema, kelainan rhesus, kelainan jantung, demam, diare, infeksi kulit menular.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Menurut Manuaba, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melebihi jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Marni, 2016). Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga pertus dengan masa gestasi 37–42 minggu (Indrayani, 2016 ).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap (Marni, 2016). Jadi, persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup

bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu memlulai jalan lahir dengan bantuan atautanpa bantuan (kekuatan sendiri). Peralinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit persalinan dimulai sejak uterus berkontraski dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berahir dengan lahirnya plasenta secara lengkap ( Marni, 2016).

### 2.2.2. Klasifikasi Perslinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan:

#### 1. Persalinan Normal (Spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

#### Persalinan Buatan

Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.

#### 2. Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Menurut Yanti (2010:4-5) mulainya persalinan disebabkan oleh:

##### a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan ketentraman otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah,

tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun hingga timbul his.

b. Teori Oksytosin

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pulan dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori Prostatglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secaraintravena, inta adan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. hal ini juga disokong dengan adaya kadar prostatglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah prefer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama prsalinan.

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: *passanger* (penumpang,

yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak, 2012).

1. *Passanger* (Penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah *et al*, 2009).

2. *Pasageway* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum dimulai (Sumarah *et al*, 2009).

3. *Powers* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani *et al*, 2011).

4. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.

(Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak 2012 ) mengubah posisi membuat rasa letih baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden enekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan (Bobak, 2012).

#### 5. *Psychologic Respon* (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/ coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau meurunnya kemampuan ibu karena kekuatan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormone katekolamin. Hormone tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2011). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani *et al*, 2011).

#### 2.2.4 Asuhan Persalinaan Normal

1. Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan amanselama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya perncegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi barulahir.Sementara

itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Sarwono, 2016). Tanda-tanda persalinan: Timbulnya His Persalinan

2. Keluarnya Lendir Berdarah dari Jalan Lahir (*show*)
3. Keluarnya Cairan Banyak Dengan Sekonyong-konyong dari Jalan Lahir
  - a. Asuhan Persalinan Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. (JNPK-KR, 2014).

Fase aktif pada kala satu persalinan terjadi saat frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) dan 30 menit setiap 1 cm untuk multipara. Asuhan yang diberikan:

- 1) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini

digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

2) Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

a) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk : Menentukan

tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus pada fase aktif minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih, memantau denyut jantung janin dilakukan segera setelah kontraksi, menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

b) Pemeriksaan Dalam

Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah vulva, arah vorsio, kontraksi, penipisan dan pembukaan pada saat pemeriksaan.

3) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

a) Dukungan emosional dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan.

b) Dukungan emosional dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Menganjurkan mereka untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi dan memijat punggung, kaki atau kepala ibu. (JNPK-KR, 2014). Mengatur posisi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba

posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkanserta menganjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali memperpendek waktu persalinan.

- c) Pemberian cairan dan nutrisi.
- d) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan (makananringan dan mirum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.
- e) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. (JNPK-KR, 2014).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Berikut ini adalah tanda kala dua persalinan yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (JNPK-KR, 2014). Asuhan yang diberikan:

- a) Mengatur posisi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkanserta menganjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu

ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali memperpendek waktu persalinan.

b) Pemberian cairan dan nutrisi.

c) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

d) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. (JNPK-KR, 2014).

c. Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Berikut ini adalah tanda kala dua persalinan yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (JNPK-KR, 2014). Asuhan yang diberikan:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah pear atau alpukat dan

fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).

2) Tali Pusat.

Tali pusat memanjang: Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Manajemen Aktif Kala III.

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah: (JNPK-KR, 2014). Asuhan yang diberikan:

a) Pemberian Suntikan Oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus karena uterus saat berkontraksi dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu

pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b) Peregangan Tali Pusat Terkendali.

Tujuan di lakukannya peregangan tali pusat terkendali adalah agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

c) *Massase Fundus*.

*Masase fundus uteri* berguna untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan. Lakukan *masase fundus* segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah merekalakukan selama kala I, II, dan III untuk memastikan ibu tersebut tidak menemui masalah apapun.

Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama post partum, yang meliputi : tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum, serta

pemantauan suhu ibu setiap 30 menit pada 2 jam pertama post partum. (JNPK-KR, 2014). Asuhan yang diberikan:

1) Melakukan rangsangan *masase* uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.

- 2) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 3) Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum.
- 4) Mengevaluasi keadaan umum ibu.
- 5) Mengecek tensi darah Post Partum
- 6) Merapikan ibu dan memposisikan ibu nyaman mungkin
- 7) Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograph.

### **2.2.5 Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan infoemasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari partograf adalah:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengandemikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus 1.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yangdiberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

## 2.2.6 Standar Pelayanan Persalinan

Mengenali tanda dan gejala kala dua:

1. Mendengar, Melihat, dan Memeriksa adanya Gejala dan Tanda Kala II: Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingterani tampak membuka.
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.
  - a. Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggelar kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai didalam set partus.
  - b. Memakai celemek *plastic*
  - c. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
  - d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  - e. Memasukkan oksitosin ke *spuit* (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik.
  - a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi

air DTT. Jika terjadi introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi *feses*, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kassa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langkah 9).

- b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomy*.
  - c. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
  - d. Memeriksa DJJ saat kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran.
- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - b. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran, bantu pasien untuk beralih ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan bahwa ia merasa nyaman.
  - c. Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
  - d. Menganjurkan pasien untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- a. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut pasien, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong pasien.
- c. Membuka tutup set partus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan.
- d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

6. Menolong Kelahiran Bayi.

- a. Lahirnya kepala : Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- b. Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa.
- c. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- d. Lahirnya bahu : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.

- e. Menggeser tangan dominan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah setelah kedua bahu lahir.
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan yang lain berada di perineum untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

7. Penanganan Bayi Baru Lahir.

- a. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- b. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering, dan biarkan bayi di atas perut pasien.
- c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua (kehamilan gemelli).
- d. Memberitahu pasien bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan aspirasi sebelum menyuntik.
- f. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat kearah distal pasien, lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.
- g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), dan lakukan

pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan.

h. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Letakkan bayi tengkurap di dada pasien. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/ perut pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.

i. Menyelimuti pasien dan bayi dengan kain hangat, kemudian pasang topi dikepala bayi.

#### 8. Penatalaksanaan Aktif Kala III.

a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

b. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

c. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang dan atas (dorsokranial) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta belum juga lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta pasien, suami atau keluarga melakukan stimulasi puting susu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin alami.

#### 9. Mengeluarkan Plasenta.

- a. Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta pasien meneran pendek-pendek sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian arahkan keatas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka lakukan hal sebagai berikut :
  - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit secara IM.
  - 2) Lakukan kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
  - 6) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban. Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

#### 10. Rangsang Taktil (*Masase*) Uterus.

Melakukan *masase* uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban

lahir. Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban divagina, melakukan kompresi bimanual interna, dan memantau perkembangan kontraksi) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit di *masase*.

11. Menilai Perdarahan.

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkab perdarahan.

12. Melakukan Asuhan Pasca Persalinan.

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
- b. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi berada di atas dada pasien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- c. Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri anterolateral.
- d. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah satu jam pemberian vitamin K1.
- e. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan cegah perdarahan per vagina. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15

menit pada jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uterus.

- f. Mengajarkan pasien atau keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
  - g. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan.
  - h. Memeriksa nadi pasien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - i. Memeriksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu 36,5 - 37,5 C.
13. Kebersihan dan Keamanan.
- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  - b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  - c. Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT, bantu saat memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - d. Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makananyang diinginkan.
  - e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
  - f. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, lalu balikkan bagian dalam keluar kemudian rendam kembali selama 10 menit.

- g. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih.

#### 14. Dokumentasi.

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirohardjo, 2013).

### 2.3 Nifas

#### 2.3.1 Definisi

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Sarwono, 2016).

Nifas atau Puerperium dari kata Puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih, *et al.*, 2016).

#### 2.3.2 Pelayanan kesehatan

ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam –3 hari setelah melahirkan; hari ke 4–28 hari setelah melahirkan: hari ke 29-42 hari setelah melahirkan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2016).

Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Refroduksi

##### a. Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/

endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah *lochea*. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pasca partum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan. Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339) adalah sebagai berikut:

1) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) *Autolysis*

*Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

3) Efek oksitosin

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

perdarahan.

## 2.2 Tabel Involusi Uteri.

Involusi	Diameter			Keadaan Serviks
	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Bekas Melekat Plasenta (cm)	
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000		
Bayi Lahir	2 Jari Dibawah	750	12,5	Lembek
Satu Minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	500 -	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui
Dua Minggu	Tak Teraba Diatas Simfisis	350	3-4	2 jari akhir minggu pertama
Enam Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	Dapat dimasukkan 1 jari
Delapan Minggu	Sebesar Normal	30		

Sumber : Dewi, V.N.L. & Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

### 1) *Lochea*

*Lochea* adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mulai terjadi padajam-jam pertama pasca partum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya *lochea* semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit *lochea* saat berbaring dan mengeluarkan darah

lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di fornix vagina atas saat Wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 2.3 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	Lebih dari 14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluar

Sumber: Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta:TIM.

b. Serviks

segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari

pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:58-59) Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005). Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

2. Perubahan Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandungkemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air disebut diuresis.

Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

### 3. Perubahan Sistem Pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013:345-346), yaitu .

#### a. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

#### b. Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi.

karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan

usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

#### 4. Perubahan Pisiologis Masa Nifas Pada System Musculoskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri.

#### 5. Perubahan Ligamen

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diaphragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

#### 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara

lain:

a. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

b. Hormon *Pituitary*

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3.

c. Hipotalamik *Pituitary*

ovarium Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta

dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

e. Hormon Esterogen dan Progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca

melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

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

d. Pernafasan Frekuensi

Pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16- 24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

8. Perubahan Fisiologis Pada Kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Deuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak

mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300- 400cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemo konsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemo konsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemo konsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.

Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

#### 9. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Hematologic

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskosita sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukosit adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari

pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal kembali pada 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

### 2.3.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Dewi (2014:65) adaptasi psikologi ibu nifas sebagai berikut :

#### 1. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan factor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang

wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami. Dan gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh peneliti dan klinisi disebut post partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues. Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa *down*. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu.

## 2. Post Partum Blues

Post partum blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari post partum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagian penyakit. Post partum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan post partum blues masih bisa merawat bayinya.

## 3. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Post Partum Blues

- a. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron dan prolaktin serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupu serotonin yang berperan dalam suasana hati maupun kejadian depresi.
  - b. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan emosi pada wanita pasca melahirkan.
  - c. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
  - d. Faktor umur dan jumlah anak.
  - e. Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
  - f. Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua dan keluarga.
  - g. Stress yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
  - h. Kelelahan pasca bersalin.
  - i. Ketidaksiapan perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
  - j. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
  - k. Masalah kecemburuan dari anak terdahulunya.
4. Kesedihan dan Duka Cita (Depresi)

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini

berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul setelah melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya : Perubahan pada *mood*, gangguan pada pola tidur dan pola makan, perubahan mental dan libido, dapat pula muncul *fobia*, serta ketakutan akan menyakiti diri sendiri dan bayinya.

#### **2.3.4 Kebutuhan Klien Dimasa Nifas**

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Dewi (2014) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

##### **1. Nutrisi**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- a. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang,

susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

- b. Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.
- c. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- d. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- c. Mempercepat involusi uterus.

## 3. Eliminasi

- a. Miksi buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulosfingterani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.
- b. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila

mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.

- c. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

#### 4. Istirahat

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

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
  - b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
  - c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
  - d. Seksual Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.
- #### 5. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai

dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusi uteri.
- c. Mempercepat proses involusi uteri.
- d. Memperlancar pengeluaran *lochea*.
- e. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Keluarga Berencana (KB) Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain :

- 1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut : Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai, umur bayi kurang dari 6 bulan.

- 2) Pil Progestin (PIL MINI)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

- 3) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua

perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### 4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

#### 5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversible.

### 2.3.5 Komplikasi Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namuntetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pasca persalinan (Murkoff, 2007).

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut

#### 1. Perdarahan Post Partum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut : Perdarahan

yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pasca persalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu : Perdarahan Post partum Primer (*early post partum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan post partum sekunder (*late post partum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 post partum (Mochtar, 2002).

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan post partum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah (Mochtar, 2002, Wiknjosastro, 2007, Saleha, 2009).

a. Pencegahan Perdarahan Post Partum

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai pre disposisi atau riwayat perdarahan post partum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

b. Tanda dan Gejala Perdarahan Post Partum:

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (atonia uteri).
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (robekan jalan lahir).
- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus

berkontraksi dan keras (retensio plasenta).

- 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (sisa plasenta).
- 5) Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2007)

c. Penanganan Umum Perdarahan Post Partum:

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal.
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan post partum).
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat.
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.
- 6) Atasi syok.
- 7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- 8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- 10) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- 11) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik (Saifuddin, 2007).

d. Infeksi Masa

Nifas dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut :

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 370C lebih dari 1 hari . Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 410C tepat se usai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 380C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, diarea abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- 4) Bengkak ditempat tertentu dan/ atau kemerahan, panas, dan keluar darah ditempat insisi Caesar.
- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 380C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2007).

2. Infeksi Masa Nifas

- a. Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 370C lebih dari 1 hari Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 410C tepat se usai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 380C pada waktu air susu

mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

- b. Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, diarea abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- c. Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- d. Bengkak di tempat tertentu dan/ atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi caesar.
- e. Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2- 10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstra genital (Saifuddin, 2007).

### 2.3.6 Standar Pelayanan Nifas

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan adalah :

1. Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.
2. Standart 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses

pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan disamping standart untuk pelayanan kebidanan

dasar (antenatal, persalinan, dan nifas), berikut merupakan standart penanganan obstetric-neonatus yang harus dikuasai bidan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

3. Standart 21 : Penanganan perdarahan post partum primer bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
4. Standart 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau merujuknya.
5. Standart 23 : Penanganan sepsis puerperalis bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

### 2.3.7 Asuhan Komplementer Nifas.

#### 1. Pijat Oksitosin

Produksi ASI masih menjadi permasalahan yang utama pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif, produksi ASI dipengaruhi oleh faktor dan kondisi ibu, antara lain asupan gizi ibu, kondisi psikologis ibu, dan manipulasi pijatan untuk mempercepat produksi ASI dengan merangsang hormon salah satunya

adalah dengan terapi pijat. pijat oksitosin mampu meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu kepada ibu hamil dan menyusui diharapkan dapat menerapkan terapi pijat oksotoksin untuk meningkatkan produksi ASI guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Pijat oksitosin tujuannya adalah untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI selain pijat punggung. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang kosta ke 5 dan ke 6, sehingga dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang (Florida, 2019).

## 2. Pijat Nifas

Pijat nifas yang dimaksud adalah *massage* pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga kekaki. Pijat ini dilakukan dalam rangkaian post natal *treatment (spa post natal)*. Pijat ini umumnya dilakukan.

## 3. *Massage* Payudara

*Massage* payudara yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemijatan payudara pada masa nifas. Bidan yang memberikan perawatan ini, melakukannya bersamaan dengan post natal *treatment*. Pemaparan bidan menjelaskan bahwa pemijatan dilakukan dengan lembut, bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Pemaparan bidan diperkuat dengan penjelasan berikut. Pemijatan payudara setelah persalinan (masa nifas) bertujuan untuk merangsang dan meningkatkan volume ASI, serta mencegah pembengkakan payudara. Pemijatan payudara bisa dimulai hari kedua masa nifas (Nakita, 2014).

## 4. *Gym Ball*

*gym ball* adalah salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan belakang, sisi kiri kanan, dan melingkar. Manfaat *gym ball* untuk ibu hamil pada trimester III yaitu dapat mempermudah kemajuan persalinan.

Partus lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami distress serta meningkatkan resiko infeksi kerana dapat menyebabkan meningkatnya Tindakan intervensi serta resiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. Pelvic Rocking dengan menggunakan *gym ball* dapat membantu Ibu trimester III. Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Selama kehamilan, pelepasan *relaxin hormone* menyebabkan hormon mengendur sehingga rahim yang membesar dan peningkatan berat badan mengganggu stabilitas otot di sekitar panggul, otot-otot ini kemudian bekerja terlalu keras dan menekan sendi sacroiliac, masalah ini terjadi terutama pada usia kehamilan 7-9 bulan. Sehingga perlu bagi Ibu hamil mempraktikkan *gym ball* untuk membantu mengurangi rasa nyeri dipunggung (Putri, 2022).

#### 5. Relaksasi Pernafasan pada Ibu Hamil

Relaksasi nafas dalam merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan irama normal 3 kali dan diulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Menurut National Safety Council (2004) bahwa teknik relaksasi nafas dalam masih

menjadi teknik relaksasi yang termudah dan dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan.

Kecemasan pada ibu hamil trimester III terkesan lebih kompleks dan meningkat kembali dibandingkan trimester sebelumnya, salah satu penyebabnya karena akan menghadapi persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu, survei yang dilakukan oleh spesialis kejiwaan menunjukkan lebih dari 60% wanita hamil mengalami distress. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Pemberian terapi tersebut dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Relaksasi merupakan metode efektif mengurangi kecemasan. Sesuai dengan pernyataan Wiramihardja bahwa keteraturan dalam bernafas menyebabkan sikap mental dan badan menjadi rileks, sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Teknik Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional. Berdasarkan hal tersebut, dapat dinyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif digunakan untuk mengurangi kecemasan termasuk kecemasan pada Ibu hamil (Laili dan Wartini, 2018).

## 2.4 BBL-Neonatus

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ektrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyelesaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Muslihatun, 2014).

Menurut Depkes RI (2005), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sedangkan menurut Kosim (2007) dalam Marmi dan Rahardjo (2015), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

## 2.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

### 1. Ciri-ciri BBL Normal

Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali / menit.
- f. Kemudian turun menjadi 120 kali / menit.
- g. Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali / menit, kemudian turun menjadi 40 kali / menit.
- h. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- j. Refieks.  
Refieks mengisap dan menelan, refieksmoro, rene / rs menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refieks moro), jika diletakkan suatu benda ditelapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam) .
- k. Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama. Suhu 36,5- 370C.

## 2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir:

1. Jaga Bayi Tetap Hangat Dalam Bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut :

- a. Meringkankan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk /selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
  - a. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
  - b. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
  - c. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
  - d. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering / kasa.
- b. Menjaga bayi tetap hangat.
- c. Menggosok punggung bayi secara lembut.
- d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi

terlentang dengan leher sedikit ekstensi diperut ibu.

3. Cara Mempertahankan Kebersihan untuk Mencegah Infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) :

- a. Mencuci tangan dengan air sabun
  - b. Menggunakan sarung tangan.
  - c. Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
  - d. Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
  - e. Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
  - f. Hindari pembungkusan tali pusat.
4. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) perawatan tali pusat adalah memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Alat dan bahan yang digunakan adalah : Kasa steril dalam tempatnya, alcohol 70% pada tempatnya, hand scoen 1 pasang, bengkok 1 buah, Perlak atau pengalas. Prosedur pelaksanaan yaitu : Tahap orientasi, memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.

Tahap kerja yaitu : Pasang perlak atau pengalas di sebelah kanan perut bayi, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan membuka pakaian bayi, bersihkan tali pusat bayi dengan kassa yang telah dibasahi dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung. Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakai akan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman /bakteri tumbuh subur

dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (*personal hygiene*).

#### 5. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

#### 6. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) dijelaskan bahwa Pemberian salep mata *steril* pada mata bayi baru lahir untuk profilaksisi, dengan tujuan mencegah infeksi mata yang di berikan segera setelah IMD. Alat dan bahan yang digunakan adalah salep mata, bengkok, kassa. Prosedur pelaksanaan yaitu : Petugas mencuci tangan, petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salep mata, petugas memberikan salep mata pada mata bayi dalam satu garis lurus mulai dari arah dalam atau bagi anter dekat hidung menuju kearah luar, petugas menjaga

ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi, petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata.

#### 7. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione)

sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakan yaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapas alkohol, bengkok. Prosedur pelaksanaan yaitu : Siapkan alat-alat dan obat, mencuci tangan, beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan, masukkan obat vitamin K kedalam disposable 1cc dengan dosis 1 mg, tentukan daerah yang akan disuntik, desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol, posisikan jarum suntik secara tegak lurus lakukan aspirasi, jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati, setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik k. Rapikan pakaian bayi dan alat. Mencuci tangan dan dokumentasi.

#### 8. Pemberian HB 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intra muskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena.

- a. Sebagian ibu hamil merupakan carrier hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.

#### 2.4.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

##### 1. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

###### a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensiil dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi

masuknya zat-zat tadi. Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalinkasi sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

b. Cairan dan Elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperaskeluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney 2007). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan didalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. *Personal Hygiene*

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya

agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu disekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orang tua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu *feces* berwarna kehitaman, hari 3-6 *feces* transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya *feces* akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.

## 2. Kebutuhan Kesehatan Dasar

### a. Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu

banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

3. Kebutuhan Psikososial

a. Kasih Sayang : Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

b. Rasa Aman : Hindari pemberian makanan selain ASI : Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

c. Harga Diri : Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian

sebagaimana orang-orang disekitarnya.

- d. Rasa Memiliki : Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu dilindungi.

#### 2.4.5 Komplikasi Pada Bayi baru Lahir dan Neonatus

Masalah Yang Lazim Terjadi :

1. Bercak Mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap didaerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru / hitam / coklat / abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

2. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

3. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu,

dan sebagainya.

4. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

5. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru / tergesa-gesa.

6. *Oral truch*

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. *Oral trush* adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*.

7. Ruam popok

Ruam popok (*diaper rash*) merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari *feses*. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus.

8. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelopak bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

9. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

#### 10. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi(buang air besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

#### 11. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain-lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

#### 12. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti eschericia coli, pseudomonas, klebsiella, staphylococcus aureus, gonokokus. (Wahyuni, 2011).

### 2.4.6 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan

neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi :

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$ . Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- b. Pemeriksaan fisik bayi.
- c. Konseling pemberian ASI.
- d. Perawatan tali pusat.

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir :

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan AS eksklusif,

pengecahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir :

a. Pemeriksaan fisik

b. Menjaga kebersihan bayi

c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

e. Menjaga keamanan bayi

f. Menjaga suhu tubuh bayi

g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pengecahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

a. Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

#### **2.4.7 Teori Terkait Asuhan Komplementer atau Herbal Medic yang Digunakan Pijat Bayi**

Underdown A., peneliti masalah anak dari Warwick Medical School, Institute of Education, dan Universitas Warwick Coventry menyatakan bahwa pemijatan pada bayi dan balita dapat meningkatkan kesehatan fisik dan ketahanan mentalnya. Kemudian, Field T. seorang dokter ahli terapi dari Touch Research Institutes, Department of Pediatrics, dan University of Miami School of Medicine, Miami, Florida, Amerika Serikat menyatakan bahwa adanya peningkatan dalam beberapa kondisi kesehatan dan psikologis bayi setelah dilakukan pemijatan. Kondisi yang membaik tersebut adalah pertumbuhan bayi, perbaikan depresi dan masalah adiktif (ketergantungan), sindrom rasa sakit, serta perbaikan kekebalan tubuh.

Sebuah hasil penelitian menyebutkan bahwa sentuhan akan menyebabkan

berbagai perubahan positif pada bayi. Sentuhan itu dapat membuatnya tenang dan nyaman. Dengan melakukan pemijatan yang benar, bayi akan mengalami peningkatan nafsu makan dan efektivitas dalam istirahat (tidur). Selain itu, pemijatan pada bayi juga dapat memperbaiki kondisi mental, meningkatkan kecerdasan, dan mengasah kemampuan interaksi sosialnya.

## 1. Manfaat Pijat Bayi

### a. Membuat Bayi Semakin Tenang

Selama pemijatan, bayi akan mengalami tekanan, peregangan, dan relaksasi. Sirkulasi darah yang semakin meningkat, perbaikan sirkulasi udara di kulit, dan stimulasi kocokan atau guncangan merupakan perlakuan yang berpotensi memberikan tekanan pada bayi yang baru lahir. Karenanya, pemijatan harus dilakukan dengan hati-hati. Perlakuan harus diimbangi dengan suara lembut dan sentuhan sayang. Hal ini merupakan pembelajaran yang sangat penting bagi bayi. Kocokandan tekanan lembut tangan orangtua memberikan rangsangan bagi otot bayi mengembangkan kemampuan peregangan dan relaksasi.

### b. Meningkatkan Efektivitas Istirahat (Tidur) Bayi

Bayi yang otot-ototnya distimulus dengan urut atau pemijatan akan nyaman dan mengantuk. Kebanyakan bayi akan tidur dengan waktu yang lama begitu pemijatan usai dilakukan kepadanya. Selain lama, bayi nampak tidur terlelap dan tidak rewel seperti sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa tenang setelah dipijat. Ibu-ibu selalu merasa senang bila melihat bayinya tidur lelap. Kebanyakan untuk alasan inilah mereka melakukan pemijatan bayi.

Namun, dalam situasi lain dimana tidur lelap bayi ini terjadi dalam

waktu terlalu lama, si ibu harus waspada. Sebab, dapat terjadi berbagai kemungkinan. Pertama, bayi tertidur bukan karena nyaman dipijat tetapi sebaliknya, ia merasa kehabisan energi setelah 'melawan' perlakuan pemijatan yang sebenarnya tidak diinginkan. Biasanya hal ini terjadi karena pemijatan dilakukan dengan paksaan. Kedua, tidur bayi yang terlalu lama dan sulit dibangunkan dapat mengganggu jadwal pemberian ASI. Pemberian ASI tetap harus cukup dan tidak boleh terlambat.

c. **Memperbaiki Konsentrasi Bayi**

Pemijatan berarti memperlancar peredaran darah. Darah pada tubuh manusia mengalir keseluruh tubuh, termasuk keotaknya. Salah satu zat penting yang dibawa oleh darah adalah oksigen. Ketika suplai oksigen untuk otak bayi tidak lancar maka fungsi otak untuk berpikir dan konsentrasi akan terganggu, semakin baik aliran darah keotak, semakin berkecukupan kebutuhan oksigen otak yang terpenuhi. Terpenuhinya oksigen diotak secara cukup membuat konsentrasi dan kesiagaan bayi semakin baik. Selain itu, pemijatan juga mengefektifkan istirahat (tidur) bayi. Ketika bayi istirahat atau tidur dengan efektif maka saat bangun akan menjadi bugar. Kebugaran ini juga menjadi faktor yang mendukung konsentrasi dan kerja otak si kecil.

d. **Meningkatkan Produksi ASI**

Pijat bayi menyebabkan bayi lebih rileks dan dapat beristirahat dengan efektif. Bayi yang tidur dengan efektif ketika bangun akan membawa energi cukup untuk beraktivitas. Dengan aktivitas yang optimal, bayi akan cepat lapar sehingga nafsu makannya meningkat. Peningkatan nafsu makan ini juga ditambah dengan peningkatan aktivitas nervus

vaguskaraf pengembara (sistem saraf otak yang bekerja untuk daerah leher ke bawah sampai dada dan rongga perut) dalam menggerakkan sel peristaltik (sel disaluran pencernaan yang menggerakkan dalam saluran pencernaan) untuk mendorong makanan ke saluran pencernaan. Dengan demikian, bayi lebih cepat lapar atau ingin makan karena pencernaannya semakin lancar.

Bayi yang nafsu makannya baik memerlukan isapan ASI (Air Susu Ibu) cukup banyak setiap hari. Semakin banyak diisap, ASI pun semakin terstimulasi (terangsang) untuk memproduksi.

- e. Membantu Meringankan Ketidaknyamanan dalam Pencernaan dan Tekanan Emosi

Pijat bayi berguna untuk meringankan ketidaknyamanan atau ketidaklancaran dalam pencernaan, gangguan perut (kolik), tekanan emosi, dan meningkatkan nafsu makan bayi. Tentunya, bila pijat bayi dilakukan dengan baik dan benar.

- f. Memacu Perkembangan Otak dan Sistem Saraf

Rangsangan yang diberikan pada kulit bayi akan memacu proses myelinisasi (penyempurnaan otak dan sistem saraf) sehingga dapat meningkatkan komunikasi otak ke tubuh bayi dan keaktifan sel neuron. Myelinisasi yang berlangsung lebih cepat memungkinkan otak bayi semakin terpacu untuk berfungsi sempurna dalam mengoordinasikan tubuh. Bayi lebih sigap dan lincah dalam menanggapi apa yang dihadapinya.

- g. Meningkatkan Gerak Peristaltik untuk Pencernaan

Pemijatan dapat meningkatkan gerak peristaltik. Gerak peristaltik

menurut Thibadeau dan Patton dalam bukunya "Anatomy and Physiology adalah semacam gelombang dan kontraksi teratur saluran menuju lambung yang menggerakkan bahan makanan agar dapat berproses dalam saluran pencernaan. Jadi, jelas sudah bahwa pijat bayi membantu proses pencernaan.

h. Menstimulasi Aktivitas Nervus Vagus untuk Perbaikan Pernapasan

Aktivitas serat-serat nervus vagus berpengaruh pada paru-paru. Sebuah penelitian yang dilakukan di Touch Research Institute menunjukkan bahwa perlakuan pemijatan selama dua puluh menit yang dilakukan setiap malam pada anak-anak asma dapat menyebabkan mereka bernapas dengan lebih baik. Ukuran keberhasilan ini ditunjukkan dengan pembacaan grafik peningkatan aliran udara setiap hari yang semakin meningkat.

i. Memperkuat Sistem Kekebalan Tubuh

Sebuah penelitian yang dilakukan di Touch Research Institute. Miami, Florida juga menunjukkan bahwa pemijatan memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan jumlah sel pembunuh alami. Sel pembunuh alami ini adalah sekelompok sel darah putih yang dapat membunuh beberapa jenis sel tumor. Kejadian ini diharapkan memiliki dampak positif, terutama bagi para bayi yang menderita ancaman HIV atau kanker. Bagi para bayi yang sehat, penguatan sistem imunitas ini tentu saja akan membuatnya lebih bertahan dalam berbagai keadaan ketika kuman siap mengancam.

j. Mengajari Bayi Sejak Dini Tentang Bagian Tubuh

Memijat bayi harus disertai dengan komunikasi. Caranya dengan

tersenyum dan seolah berbicara. Misalkan seorang ibu memijat bagian badan bayi sambil mengatakan, "Ini tangan adik, buat pegang mainan. Ini kaki adik, kalau sudah besar buat main bola". Dengan begitu, si kecil mulai mengenal bagian tubuh dan fungsinya.

Seorang ibu juga dapat mengajarkan bayi dengan cara menggerak-gerakkan bagian tubuh yang dipegangnya menirukan gerakan organ yang seharusnya. Misalnya, menggerakkan kaki seperti melangkah, membantu membuka telapak kedua tangan, dan menirukan gerakan tepuk tangan.

k. Meningkatkan Aliran Oksigen dan Nutrisi Menuju Sel

Pemijatan dapat memperlancar proses pengangkutan oksigen ke sel-sel yang akan dituju. Pengangkutan oksigen ini penting agar sel-sel dapat menjalankan fungsinya dengan normal. Aliran oksigen ke sel-sel saraf dan otak yang tidak lancar dapat menyebabkan rasa sakit, menurunnya konsentrasi, dan kesiagaan. Stimulus pemijatan juga memperlancar mengalirnya nutrisi ke seluruh sel. Nutrisi ini penting agar sel-sel dapat tumbuh dan menjalankan fungsinya. Bagian sel yang mati harus diganti bagian yang rusak harus diperbaiki. Nutrisi inilah yang bertugas mengganti dan memperbaikinya.

l. Meningkatkan Kepercayaan Diri Ibu

Perlu diketahui bahwa tidak semua ibu ketika melahirkan bayi akan langsung percaya diri untuk merawatnya. Ada rasa canggung, takut, atau mungkin enggan untuk menyentuhnya. Pemijatan dimaksudkan juga untuk melatih ibu agar lebih totalitas dalam berinteraksi dengan bayinya. Semakin sering ibu menyentuh bayi akan membuatnya semakin yakin akan peran sebagai seorang ibu, ibu akan merasa semakin dekat dengan

bayinya karena frekuensi kontak mata, kontak kulit, dan komunikasi.

m. Memudahkan Orang Tua "Mengenali" Bayinya

Pemijatan oleh hecha haina memungkinkan tangan ibu meraba dan menyentuh seluruh tubuh bayi. Mata ibu pun akan melihat seluruh bagian tubuh bayinya. Sering kali pada bayi terdapat gejala timbulnya penyakit sehingga menjadi rewel. Ibu yang tidak pernah memijat bayinya, kemungkinan besar untuk mengetahui apa yang terjadi sangat kurang. Sebab, ia tidak menguasai peta fisik bayi.

Bila ibu sering memijat bayinya, ia akan mengetahui kondisi fisik tersebut. Misalnya, di kaki bayi terdapat bintik yang mencurigakan yang diantisipasi sebagai bakal bisul. Mungkin itu yang menyebabkan bayinya rewel. Atau saat memijat bagian punggung ada otot yang terasa keras sehingga dapat menduga telah terjadi salah urat. Selain itu, pijat bayi juga membantu ibu untuk melihat dan mengamati apakah pada bagian kulit bayi ada yang mencurigakan, misalnya warna bagian tertentu lebih gelap, kemerahan, berbintik, lecet, dan sebagainya.

n. Hiburan Menyenangkan Keluarga

Tidak sekadar perawatan atau terapi bagi si bayi, pijat bayi juga merupakan sarana hiburan yang menyenangkan bagi keluarga. Meskipun ada beberapa ketentuan dan persiapan memijat yang dianjurkan bagi para orang tua. Sebaiknya orang tua tetap melakukan pijatan tanpa beban. Anggaphlah sedang bersantai, bergembira, dan mencurahkan segala rasa bahagia kepada buah hati (Subakti & Anggraini, 2008).

#### 2.4.8 Cara Melakukan Pijat Bayi yang Benar

Pijat bayi dapat dilakukan dengan menggerakkan tangan secara lembut dan

perlahan pada tubuh bayi. Untuk memudahkan proses memijat, Anda dapat menggunakan minyak atau pelembap saat memijat si kecil. Tak hanya bisa dilakukan dirumah, pijatan bayi juga bisa dilakukan saat membawa si kecil ke *baby spa*. Sebelum melakukan pijat bayi, carilah ruangan bersuhu hangat (sekitar 24° Celcius), dengan suasana tenang dan nyaman. Pastikan juga Anda telah menyediakan segala perangkat yang dibutuhkan, seperti handuk atau alas bayi, pakaian bersih, popok, dan minyak untuk memijat seperti minyak zaitun. Jangan lupa pula untuk mencuci tangan sebelum melakukan pijat bayi. Setelah semua peralatan siap dan kondisi bayi memungkinkan untuk dipijat, Anda bisa mencoba melakukan pijat bayi dengan cara berikut ini.

#### 1. Kaki

Mulailah memberi pijatan dari tungkai, yaitu pangkal paha hingga kebawah. Area ini dianggap kurang sensitif sehingga bagus untuk memulai sebuah pijatan. Tuang sedikit minyak ketelapak tangan, lalu gosokkan ditangan hingga hangat. Setelah itu, 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.



## 2. Lengan

Usai memijat bagian tungkai, beralihlah ke bagian lengan. Mulai pijatan dari lengan bagian atas hingga pergelangan tangannya. Sesampainya dipergelangan tangan, putar lembut bagian ini beberapa kali. Selanjutnya, pijat telapak tangannya memakai ibu jari Anda. Akhiri sesi ini dengan memijat lembut jari-jemarinya.



## 3. Dada

Letakkan kedua tangan Anda di atas dada si kecil, lalu pijat lembut ke arah luar dengan menekan lembut dadanya menggunakan telapak tangan. Ulangi gerakan ini beberapa kali. Untuk mengakhiri pijatan di bagian ini, letakkan satu tangan Anda di bagian atas dadanya, lalu pijat lembut ke arah paha.



#### 4. 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. Setelah selesai, Anda bisa memakaikan popok dan baju pada si kecil, serta memeluknya. Anda juga bisa melanjutkan dengan memberinya makan.

#### 5. Perut

Memijat perut adalah cara yang baik untuk membantu bayi merasa aman dan terlindungi serta membantu mengurangi masalah perut, seperti meredakan mulas dan sembelit.



#### 2.4.9 Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Melakukan Pijat Bayi

Waktu terbaik untuk melakukan pijat bayi adalah ketika ia sedang terjaga dan dalam kondisi tenang. Pastikan bayi tidak dalam kondisi terlalu lapar atau kenyang saat Anda memberinya pijatan dan hindari memijat si kecil saat akan terlelap di siang hari. Anda disarankan untuk memijat bayi dan menjadikannya kegiatan rutin sebelum tidur pada malam hari karena dapat membuatnya tidur lebih pulas. Selain itu, memijat bayi se usai mandi juga bisa Anda coba lakukan.

Selama proses memijat, perhatikan bagaimana respons bayi terhadap pijatan Anda. Jika si kecil menggoyangkan lengannya dan terlihat bahagia, kemungkinan

besar ia menyukai pijatan yang Anda lakukan. Namun, jika bayi tampak gelisah atau bahkan menangis, hentikan segera pijatan Anda. Jika si kecil memiliki gangguan kesehatan, konsultasikan dulu ke dokter sebelum memberinya pijat bayi. Nantinya, dokter akan membantu Anda untuk menentukan gerakan pijat bayi yang tepat sesuai dengan kondisi si kecil atau merekomendasikan spesialis pijat bayi untuk menangani bayi Anda secara khusus.

## 2.5 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

### 2.5.1 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

#### 1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an:

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi

yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

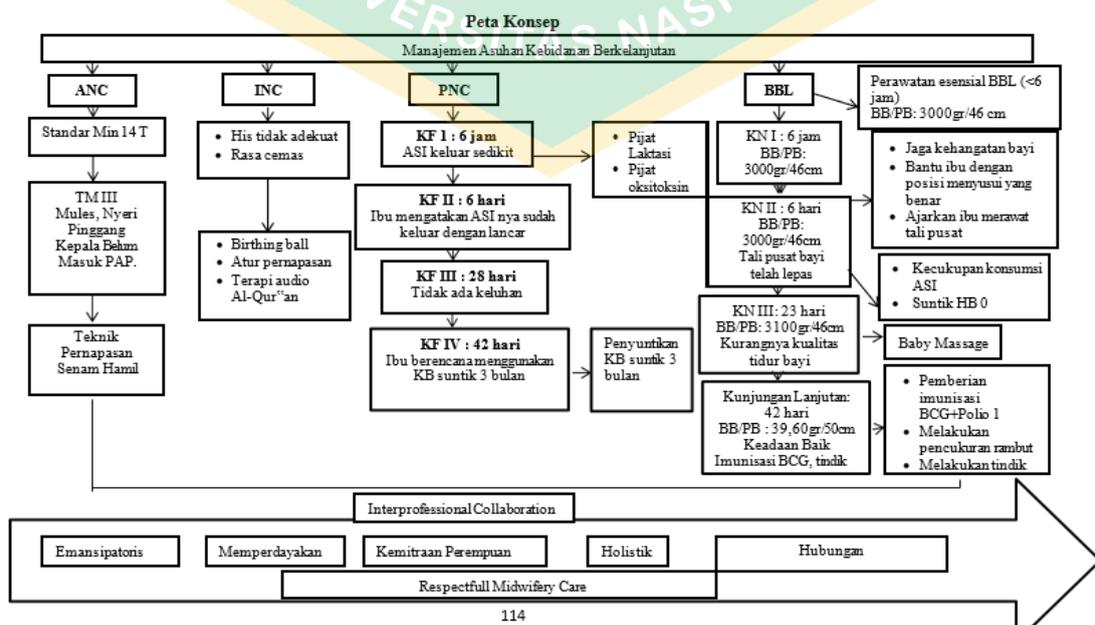
- b. Langkah II : Interpretasi data Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial  
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera  
Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudiandievaluasi.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu padahasil langkah sebelumnya.
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.
- g. Langkah VII : Evaluasi Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada

langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

### 2.5.2 Dokumentasi SOAP

“Documen” berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisandiatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

S	Menurut jawaban klien. Data diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (Sebagian Langkah I dalam manajemen Varney).
O	Hasil pemeriksa fisik klien, serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai Langkah I dalam manajemen Varney).
A	Analisis / interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnose / masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter / konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai Langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
P	Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dokter, tenaga Kesehatan lain, tes diagnostic /laboratorium, konseling/ penyuluhan <i>follow up</i> .



### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

Kunjungan ANC ke 1

Nama Mahasiswa : Jasheca Ester  
Yubileum Sitio  
NPM : 225491517095  
Tempat Praktek : TPMB Jamilah  
Pembimbing Akademik : Dr. Bdn. Rukmaini, S.ST., M. Keb.Bdn  
Pembimbing Lahan : Jamilah, S.Tr.Keb., Bdn., SKM  
Tanggal : Selasa, 16 Oktober 2023.

#### 3.1.PENGENKAIAN

##### 1. IDENTITAS / BIODATA

Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Jambi	Suku/Bangsa	: Jambi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Perkerjaan	:Wirasasta
Alamat	: Jl. Raya Pasar Minggu Rt 02 Rw 02 Jakarta Selatan	Alamat	: Jl. Raya Pasar Minggu Rt 02 Rw 02 Jakarta Selatan
No Telp	: 081574767529	No Telp	:
No Register	-	No Register	-

##### 2. DATA SUBJEKTIF

Data diambil pada hari, tanggal, pukul Alasan datang : Selasa, 16 Oktober 2023 pukul 20.02 WIB.

- Keluhan utama : Tidak Ada
  - Riwayat Menstruasi :-
  - Menarche : 13 Tahun
  - Siklus : 29 Hari, Secara Teratur
  - Banyaknya : 2-3x ganti pembalut / Hari
  - Lamanya : 5-7 Hari
  - Sifat darah : Cair
  - Dismenorrhoe : Tidak Ada
- Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : 1 Kali
- c. Usia Kawin : 18 Tahun
- d. Lama Menikah : 6 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N <sup>o</sup>	Tahun lahir	Jenis Kelamin	Keadaan Saat Lahir	Jenis Persalinan	BB	T B	Penolong	Keterangan
1.	2016	Laki-laki	Sehat	Spontan	3300	49	Bidan	Tidak ada kelainan
2.	2019	Perempuan	Sehat	Spontan	3300	50	Bidan	Tidak ada kelainan
3.	Hamil	Ini						

Riwayat kehamilan sekarang:

- a. HPHT : 09-02-2023
- b. TP : 23- 11 – 2023
- c. Hamil muda :
  - Keluhan : Tidak Ada
  - ANC : 3 Kali, Teratur
  - Tempat periksa : TPMB J
  - Imunisasi : 2 Kali
  - Penyuluhan yang pernah didapat : Gizi Seimbang, Istirahat Cukup, Personal Hygine.
- d. Hamil tua :
  - Keluhan : Nyeri Pingang, sering BAK
  - ANC : 3 Kali, Teratur
  - Tempat periksa : TPMB J
  - Penyuluhan yang pernah didapat: Teknik relaksasi, KIE perubahan fisiologis pada TM3.
- e. Penyuluhan yang pernah didapat : Tidak Ada
- f. Riwayat penyakit keluarga (sistemik):
  - Hipertensi : Tidak Ada

- Jantung : Tidak Ada
  - DM : Tidak Ada
  - Hepatitis : Tidak Ada
  - Ginjal : Tidak Ada
  - TBC : Tidak Ada
  - Lain-lain : Tidak Ada
- g. Riwayat Ginekologi : Tidak Ada
- h. Riwayat Keluarga Berencana : Menggunakan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Psikososial :
- Perasaan ibu terhadap kehamilan ini : Senang
- Reaksi keluarga : Bahagia
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Tempat melahirkan yang direncanakan : TPMB J
- Pola nutrisi :
- Frekuensi : 3-4 Kali
- Jenis makanan : Nasi 1 Piring + lauk pauk
- Nafsu makan : Baik
- Pantangan : Tidak Ada
- Alergi : Tidak Ada

• Pola Eliminasi

BAK :

- Frekuensi : 9-10x/24 jam
- Warna : Kuning Jernih
- Keluhan : Tidak Ada
- Bau : Pesing

BAB :

- Frekuensi : 1x/24 Jam
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Kuning Kecoklatan
- Keluhan : Tidak Ada
- Pola personal hygiene :

- Mandi : 2x/24 Jam
  - Pakai sabun : I y a
- Gigi dan Mulut : 2x/24 Jam
- Cuci rambut : 3x Seminggu
  - Pakai Shampo : Iya
- Pola istirahat dan tidur :
  - Lama tidur siang : 2 J a m
  - Lama tidur malam : 8 Jam
- Keluhan : Tidak Ada
- Aktivitas :
  - Kegiatan : Berberes Rumah
  - Keluhan : Tidak Ada
- Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :
  - Merokok : Tidak Ada
  - Minum minuman beralkohol : Tidak Ada
  - Obat-obatan / jamu : Tidak Ada
- Seksualitas :
  - Keluhan yang dapat mengancam kehamilan : Tidak Ada
  - Frekuensi : 1x / minggu

### 3. DATA OBYEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum : Baik
- b. Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis
  - TB : 158 cm
  - BB sebelum hamil : 42 Kg
  - BB saat ini : 52 Kg
  - Lila : 25
  - TTV : Tekanan Darah: 110/80 mmhg
- c. Nadi : 80x/m
- d. Pernafasan : 16x/m
- e. Suhu : 36.6\*C
- f. Pemeriksaan Fisik :
  - Kepala :

- Rambut : Bersih
  - Kebersihan : Bersih
  - Bekas luka : Tidak Ada
- Wajah :
- Simetris kiri dan kanan : I y a
  - Warna : Kuning Kecoklatan
  - Oedema : Tidak Ada
  - Kloasma : Tidak Ada
- Mata :
- Simetris kiri dan kanan : Iya
  - Conjunctiva kiri dan kanan : Merah
  - Sklera kiri dan kanan : Putih
- Telinga :
- Simetris kiri dan kanan : Iya
  - Pendengaran kiri dan kanan : Baik
  - Kebersihan kiri dan kanan : Bersih
- Mulut dan kerongkongan :
- Bibir simetris : Ya
  - Gusi Simetris : Ya
  - Berdarah : Tidak
  - Warna : Merah Muda
  - Kebersihan : Bersih
  - Gigi : Tidak Berlubang
- Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak
  - Lain-lain : Tidak Ada
- Dada :
- Simetris : Ya
  - Rithme : Teratur
  - Kelainan : Tidak Ada
- Payudara :
- Simetris kiri dan kanan : Menonjol

- Puting kiri dan kanan : Simetris
- Kolostrum kiri dan kanan : Simetris
- Jantung :
  - Rithme : Teratur
  - Kelainan : Tidak Ada
- Abdomen :
  - Inspeksi
  - Pembesaran perut : Sesuai UK
  - Bekas operasi : Tidak ada
  - Striae : Albikans
  - Linea : Alba
- Palpasi :
  - Kontraksi uterus : Tidak Ada
  - TFU Mc. Donald : 28 cm
- Leopold I : 28 cm Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : Kiri: Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil.  
: Kanan: Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang keras seperti papan
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan bagian terendah Janin belum masuk PAP.
- Leopold IV : Konvergen (Perlina : 5/5)
- TBF :
  - Auskultasi : 154 x / menit
  - Rithme : Teratur
- 1) Anogenital :
  - Vulva & vagina Inspeksi :
    - Varices : Tidak
    - Bekas episiotomi : Sikatrik

- Massa / kista : Tidak
- Pengeluaran cairan : Ada
- Warna : Putih
- Bau : Tidak

- Palpasi:

- Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak Dilakukan
- Inspekulo : Tidak Dilakukan

2) Pelvimetri Klinis :

- Pintu Atas Panggul (PAP)

- Promintorium : -
- Konjugata diagonalis : -
- Konjugata vera : -

- Pintu Tengah Panggul (PTP)

- Spina Iskhiadika : -
- Distansia interspinarum : -
- Os sacrum : -
- Dinding samping : -
- Linea inominata : -

- Pintu Bawah Panggul (PBP)

- Arkus pubis : -
- Os cocsigys : -

3) Anus :

- Haemoroid : Tidak

4) Ekstremitas :

- Oedema tangan dan jari kiri dan kanan : Tidak
- Varices tungkai kiri dan kanan : Tidak
- Gerakan kiri dan kanan : Bebas
- Refleks Patella kiri dan kanan : Positif
- Pemeriksaan Penunjang pada tanggal : Tidak Dilakukan

5) Darah :

- Hb : 11,0 Gram.
- Gol. Darah : O
- Sifilis : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- Pemeriksaan penunjang lain :

**4. INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa :

- Ibu : G3P2A0 UK 35 minggu 3 hari.
- Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

- Informasi hasil pemeriksaan
- Berikan penkes kepada ibu tentang :
  - Ketidaknyamanan Trimester III
  - Tanda bahaya Trimester III
  - Gizi ibu hamil Trimester III

**3.1.1 IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada.

**3.1.2 TINDAKAN SEGERA**

1. Mandiri : Tidak Ada
2. Kolaborasi : Tidak Ada
3. Rujukan : Tidak Ada

**3.1.3 PERENCANAAN**

1. Informasikan hasil pemeriksaan, bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. KIE ketidak nyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III.
3. KIE tanda bahaya kehamilan trimester III dan informed Choice Teknik Komplementer untuk mempercepat Penurunan kepala janin.
4. Memberikan KIE Yoga, dan pijat hamil.
5. Anjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe dan Kalsium
6. Birth Plan dan Inform Consent untuk bersedia menjadi Mitra Mahasiswa
7. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### 3.1.4 PELAKSANAAN

1. Menginformasikan kondisi ibu dan janin dal keadaan sehat
2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari vagina, mual dan muntah terus menerus, demam, janin kurang aktif bergerak, banyak bengkak di berapa bagian tubuh, air ketuban pecah sebelum waktunya.
3. KIE tentang istirahat yang cukup yaitu dengan durasi 7-8 jam sehari.
4. Perencanaan persalinan (Brith Plan) Bersama klien dan keluarganya.
5. Mengajarkan Teknik Pelvic Rocking untuk membantu penurunan kepala janin.
6. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu memiliki keluhan.

### 3.1.5 EVALUASI

Tanggal 16 oktober 2023

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Ibu sudah memahami tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.
3. Ibu sudah mendapatkan informasi mengenai istirahat yang cukup.
4. Ibu hamil telat membuat birth plan, merencanakan persalinan di TPMB J .
5. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran dari bidan
6. Ibu bersedia untuk datang kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Tanda Tangan C. Lahan



Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Jasica Ester Yubileum Sitor".

Jasica Ester Yubileum Sitor



### CATATAN PERKEMBANGAN ANC

Kunjungan	Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Plan
ANC ke-2	Hari Selasa, 23 - 10 2023 Jam 13.41 wib	Ibu Mengatakan tidak ada keluhan	Keadaan Umum :Baik Kesadaran : Composmetis.TTV: TD:120/80 mmHgNadi : 80x/menit Suhu:36,5 cTinggi Fundus Uteri: 28 cm, bulat lunak tidak melenting, bokong, pada perut kiri teraba keras dan memanjang, bagian bawah teraba bulat keras melenting belum masuk Pintu Atas Panggul. DJJ 148 x/mnt. kepala belum	Ibu : G3P2A0 hamil 36 minggu 4 hari, Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Presentasi Kepala.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami keadaan yang fisiologis yaitu kontraksi palsu yang biasa dialami pada trimester III. Beberapa tanda kontraksi palsu yang bisa ibu rasakan : perut terasa kencang, durasi kontraksi palsu sekitar 30 detik, tetapi tidak lebih dari dua kali per jam, frekuensi dan pola kontraksi acak, tetapi tidak bertambah parah tidak semakin sering. Ibu mengerti</li> <li>2.Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu mengerti</li> <li>3.Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi saat persalinan nanti. Ibu sudah menyiapkannya.</li> <li>4.Evaluasi keluhan nyeri punggung, pinggang. Ibu mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan gymball di rumah</li> <li>5.Pendokumentasian</li> </ol>

masuk  
panggul.



Kunjungan	Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Plan
ANC ke-3	Hari Selasa, 30 Oktober 2023 Jam 17.00 Wib.	Ibu Mengatakan tidak ada keluhan	Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmetis TT V:TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6 c Tinggi Fundus Uteri 28 cm, bulat lunak tidak melenting, bokong, pada perut kiri teraba keras dan memanjang, bagian bawah teraba bulat keras melenting belum masuk	Ibu : G3P2A0 hamil 37 minggu 4 hari, Janin tunggal hidup intra uteri peresentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, keadaan ibu dan bayi baik. Ibu mengerti</li> <li>3. Memberitahu ibu Pola Nutrisi, aktivitas dan istirahat. Ibu mengerti</li> <li>4. Jika mengalami tanda-tanda persalinan mules semakin sering, keluar lendir darah dan air-air dari vagina segera datang ke bidan. Ibu mengerti</li> <li>5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan, sakit kepala, penurunan aktivitas janin dalam kandungan. Ibu mengerti</li> <li>6. Datang ke bidan jika mulas semakin sering</li> <li>7. Pendokumentasian</li> </ol>

			Pintu Atas Panggul, kepala belum masuk masuk panggul.		
--	--	--	--	--	--



**CATATAN PERKEMBANGAN INC**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Asessment</b>	<b>Plan</b>
Kala I	Kamis, 09/11/20 23 02.30 WIB	Ibu mengatakan mules sejak tadi sore, keluar flek darah, dan belum keluar air-air.	KU Baik, Kes: CM, TD: 120/80 mmhg, S:36,5° C, N: 80x/mnt, R: 20x/mnt. His: 4x10,,40", TFU : 30 cm, Puki, Presentasi Kepala. Perlimaan: 5/5, Denyut Jantung Janin: 148x/ menit. VT: vulva vagina : tak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 8	Ibu : NY. D G3P2A0 hamil 38 minggu, 3 hari, inpartu Kala I, intra uterin, janin tunggal hidup.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu memasuki masa persalinan pembukaan 8 cm dan kondisi ibu dan janin normal. Ibu dan suami mengetahui.</li> <li>2. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan yang baik saat ada his. Ibu dapat melakukannya</li> <li>3. Mengajarkan suami tehnik massage effluarge untuk mengurangi nyeri saat kontraksi dan gymball</li> <li>4. Mempersiapkan alat-alat untuk persalinan. Semua alat dan APD telah siap</li> <li>5. Memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan dalam lembar observasi, Parograf</li> </ol> <p>1. Dokumentasi</p>

			cm, ketuban (+) presentasi belakang kepala, Ubun ubun kecil kiri depan H.III moulase 0.		
--	--	--	---	--	--



Kunjungan	Waktu	Subjektif	Objektif	Asessment	Plan
Kala II	9/11/2023 04.15.WIB	<p>1. Ibu mengatakan an perutnya semakin mulas seperti ingin BAB .</p> <p>2. Ibu mengatakan mules semakin sering dan sakit, timbul rasa ingin meneran</p>	<p>KU : Baik, Kesadaran compos mentis, terlihat tekanan pada anu s, perineum mononjol, vulva vagina membuka dan pengeluaran lendir bercampur urdarah meningkat.</p> <p>TD: 110/80 mmhg, S:36,5° C, N:</p>	<p>G3P2A0, hamil 38 minggu 3 hari inpartu kala II. Janin tunggal hidup Intra Uteri presentasi kepala.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu memasuki pembukaan lengkap dan ibu sudah boleh meneran. Ibu mengetahui</li> <li>Mengajarkan teknik meneran yang baik dan benar. Ibu dapat melakukan</li> <li>Memimpin ibu meneran saat ada his dan mendengarkan DJJ saat his berkurang. Ibu dapat melakukan dan DJJ teratur</li> <li>Memberi ibu asupan hidrasi diantara his. Ibu telah minum pocari sweat</li> <li>asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 04.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, JK Perempuan</li> <li>Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat setelah 10-20 menit (Lotus birth, Dr Sarah Buckley Roesma dan Mulya, 2014)</li> </ol>

			82x/mnt, R: 20 x/mnt.  His: 5 x10,,40", TFU 32cm, Pembukaan lengkap,Ketu banpecah spontan, UUK depan, Presentasi belakang kepala Penurunan hodge III+ molase 0.		7. Memfasilitasi IMD selama 1 jam. IMD berhasil
--	--	--	--	--	---



<p>Kala III</p>	<p>9/11/2023 05.00 WIB.</p>	<p>1. Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan anaknya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mulas. 2. Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya</p>	<p>KU Baik Kes : CM TD:120/80 mmhg. S : 36,5°C N: 86x/mntR: 20x/mnt Kandung kemih tidak penuh, Tinggi Fundus Uteri Sepusat, Kontraksi uterus baik, Keras, Jumlah pendarahan ±150 cc.</p>	<p>P2A0 partus kala III.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi normal dan akan dilakukan tindakan kelahiran plasenta. Ibu mengetahui</li> <li>2. Mengecek adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua</li> <li>3. Manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan</li> </ol>
-----------------	-------------------------------------	---	--	----------------------------------	--



Kala IV	9/11/2023 05.10 WIB.	<p>1. Ibu mengatakan perutnya masih mulas</p> <p>2. Ibu mengatakan bahwa ia masih terasa lelah dan nyeri daerah kemaluan</p>	<p>KU Baik Kes : CM</p> <p>TD : 120/80 mmhg, S : 36,6°C, N: 86x/mnt,R: 20 x/mnt. Kontraksi uterus Baik, keras, Tinggi Fundus Uteri : 3 jari dibawah pusat, Kandung kemih Tidak penuh, Perineum Terdapat laserasi dari mukosa sampai otot perineum, Perdarahan ±150 cc.</p>	P2A0 partus kala IV.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada robekan perineum. Ibu senang tidak dijahit</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus dan melakukan massage fundus uterus agar uterus berkontraksi baik. Ibu mengerti dan dapat melakukan</li> <li>3. Membersihkan perineum dan bagian-bagian tubuh ibu lainnya yang kotor serta mengganti pakaian ibu. Ibu merasa nyaman</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat. Ibu sudah makan roti dan minum air putih</li> <li>5. Mendekontaminasi alat-alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Alat sudah direndam</li> <li>6. Mengobservasi TTV, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran darah pervaginam selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua). Hasil terlampir di partograf</li> </ol>
---------	----------------------------	--	--	-------------------------	---

					<p>7. Memberikan Vit A 200.000 SI. Ibu sudah meminumnya</p> <p>8. Partograf telah lengkap</p> <p>9. Dokumentasi</p>
--	--	--	--	--	---





### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Kunjungan	Waktu	Subjektif	Objektif	Asessment	Plan
KF 1.	9/11/2023	Ibu Post Partum 6 jam, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ASI sudah keluar sedikit.	KU : Baik Kesadaran : CMTTV: TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6c TFU : 2 Jari bawah pusat Kontraksi: Baik Pengeluaran Pervaginam : 100cc Kandung Kemih : Kosong. Asi sudah keluar namun cara menyusui masih kurang tepat.	Ny. D P2A0 Post Partum normal 6 jam(KF1).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalin hubungan baik dan mengucapkan selamat atas kelahiran bayi perempuan secara normal. Ibu merasa Bahagia</li> <li>2. Menjelaskan mekanisme produksi dan pengeluaran ASI dalam 3 hari pertama memang masih sedikit karena pengaruh hormonal, maka ibu tidak perlu khawatir. Ibu terlihat lega</li> <li>3. Melakukan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan kepada suaminya untuk dilakukan. Suami Ny.N mengerti</li> <li>4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar</li> </ol>





KF II	Kamis 16-11-2023 pukul 10.00 Wib.	Ibu datang ke TPMB Bersama bayi didampingi suaminya.  Ibu mengatakan kurang tidur karena menyusui bayi nya. ASI (+/+) sudah banyak. BAB.	KU : Baik Kesadaran : CMTTV: TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/m Suhu : 36,6 CPayudara : normal TFU Pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolen ta kandung kemih kosong, luka jahitan sudah mengering perdarahan 30 cc.	Ny. D P2A0 Post Partum 1Minggu, (Kf2).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengetahui</li> <li>2. Mengingatkan ibu istirahat yang cukup dengan cara ikut tidur saat bayi tidur dan libatkan suami atau keluarga lain dalam membantu pengasuhan. Suami akan membantu</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain. Ibu mengerti</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makanan seimbang dan beragam tanpa pantangan apapun jika tidak ada alergi karena untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kalori yang dibutuhkan ibu nifas + menyusui. Ibu mengerti</li> <li>5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahn banyak, nyeri perut, sakit kepala hebat, darah nifas berbau busuk, payudara terasa bengkak dan nyeri serta segera datang ke bidan jika terdapat tanda tersebut. Ibu dan suami mengerti</li> </ol> <p>Dokumentasi</p>
-------	---	---	---	--	---



KF III	Kamis, 07/12/2023 Pukul: 10.00 WIB.	1. Ibu mengatakan antidak ada keluhan, tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar. Ibu 2. Mengatakan anBAK dan BAB baik dan teratur,	KU :Baik Kesadaran : CMTTV: TD :120/80 mmHg Nadi: 82x/menit Suhu : 36,6 C. Rr : 20 x/mTFU : sesimis tidak teraba, lochea serosa,tidak ada tanda-tanda infeksi, kandung kemih : kosong	Ny. D P2A0 Post Partum 28 Hari.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa ibu dan menjalin hubungan baik. Ibu merasa senang.</li> <li>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengetahui</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain. Kemudian dilanjutkan MPASI+ASI sampai 2 tahun. Ibu akan menyusui bayinya</li> <li>4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahan banyak, nyeri perut, sakit kepala hebat, darah nifas berbau busuk, payudara terasa bengkak dan nyeri segera datang ke bidan jika terdapat tanda tersebut. Ibu dan suami mengerti</li> <li>5. Konseling jenis-jenis metode KB dan tawarkan KB yang efektif bagi ibu. Ibu dan suami mau mendiskusikan KB</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>
--------	---	---	--	------------------------------------	--

Kunjungan	Waktu	Subjektif	Objektif	Asessment	Plan
KF IV	21/12/2023 10.00 WIB	Ibu Mengatakan tidak ada keluhan.	KU :Baik Kesadaran : CMTTV: TD:110/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36,3C. Rr : 20 x/m, TFU : sesimis tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda- tanda infeksi, kandung kemihkosong	Ibu P2A0 Post Partum 42 Hari (KF4).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa ibu dan menjalin hubungan baik. Ibu merasa senang.</li> <li>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengetahui</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain. Kemudian dilanjut MPASI+ASI sampai 2 tahun. Ibu akan menyusui bayinya</li> <li>4. Konseling kembali metode dan jenis-jenis KB yg efektif digunakan ibu selama menyusui. Ibu memilih KB MAL.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan baik. Ibu mengerti</li> <li>6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya nifas yaitu perdarahn banyak, nyeri perut, sakit kepala hebat, darah nifas berbau busuk, payudara terasa bengkak dan nyeri segera datang ke bidan jika terdapat tanda tersebut. Ibu dan suami mengerti</li> <li>7. Mengingatkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan hidrasi</li> </ol>

pada ibu nifas dan menyusui.

Ibu harus minum air putih minimal 3 liter per hari agar produksi ASI tetap stabil. Ibu mengerti

1. Dokumentasi



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN  
PADA BAYI BARU LAHIR**

**1. PENGKAJIAN**

**a. IDENTITAS / BIODATA**

1) Identitas Bayi :

Nama : By. Ny.D

2) Umur : 1 jam

Tanggal / jam lahir : 9 November  
2023

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : Ketiga

3) Identitas Orang Tua

Nama Ibu	: Ny. D	: TN. S
Umur	: 24 Tahun	: 28 Tahun
Duku/Bangsa	: Jambi	: Jambi
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Raya Pasar Minggu Rt 02 Rw 02 Jakarta Selatan	: Jl. Raya Pasar Minggu Rt 02 Rw 02 Jakarta Selatan
No Telp	: 085882627874	:

**b. DATA SUBJEKTIF**

Pada hari Kamis Tanggal 9 November 2023 pukul 04.45WIB

1) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang:

Kehamilan:

- a) Usia kehamilan : 38 minggu 3 hari.
- b) Periksa hamil : TM I: - kali, TM II: 3 kali, TM III: 5 kali
- c) Penyakit / komplikasi : Tidak Ada
- d) Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- e) Kebiasaan konsumsi obat-obatan / jamu: Tidak Ada

Persalinan:

- a) Jenis persalinan : Normal
- b) Ditolong oleh : Bidan
- c) Lama persalinan : Kala I : 2 Jam, Kala II : 25 Menit

- d) Ketuban pecah : Spontan: Warna: Jernih Bau: Khas
- e) Komplikasi persalinan : Tidak Ada
- f) IMD : Dilakukan

Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu & ayah):

- a) Diabetes militus : Tidak Ada
- b) Kelainan kongenital : Tidak Ada
- c) Penyakit jiwa : Tidak Ada

- d) Hipertensi : Tidak Ada
- e) Penyakit hati : Tidak Ada
- f) Kehamilan kembar : Tidak Ada
- g) Epilepsi : Tidak Ada
- h) TBC : Tidak Ada
- i) Penyakit ginjal : Tidak Ada
- j) Alergi : Tidak Ada

**c. DATA OBJEKTIF**

1) Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Nilai Apgar : 1 menit : 9  
5 menit : 10



2) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
M en it K e- 1	Frek uensi jantu ng Usah a bernaf as Tonus otot Refle x Warna	[ ] Tak ada [ ] Tak ada [ ] Lump uh [ ] Tak bere aksi [ ] Biru / pucat	[ ] < 100 [ ] Lambat tak teratur [ ] Ext. Flexi sedikit [ √ ] Geraka nsedikit [ ] Tumb uh kemer ahan tangan & kaki	[ √ ] > 100 [ √ ] Menangi skuat [ √ ] Geraka naktif [ ] Menan gis [ √ ] Kemeraha n	9
M en it K e- 5	Frek uensi jantu ng Usah a bernaf as Tonus otot Refle x Warna	[ ] Tak ada [ ] Tak ada [ ] Lump uh [ ] Tak bereaksi [ ] Biru / pucat	[ ] < 100 [ ] Lambat tak teratur [ ] Ext. Flexi sedikit [ ] Gerak an sedikit [ ] Tumb uh kemer ahan tangan & kaki	[ √ ] > 100 [ √ ] Menangi skuat [ √ ] Geraka naktif [ √ ] Menangi s [ √ ] Kemeraha n	10

b) Suhu : 36,6 °C Axila

c) Pernafasan : 45 x/mnt, Teratur

d) Heart Rate : 140 x/mnt, Teratur

e) BB sekarang : 3000 gram

- f) Panjang Badan : 46 cm
  - g) Lingkar Kepala : 33 cm
  - h) Lingkar Dada : 32 cm
  - i) LILA : 10 cm
- 3) Pemeriksaan Fisik Sistematis
- a) Kepala : Bentuk Simetris, tidak caput succedaneum
  - b) Uzun-ubun : Datar atau rata, tidak ada molase
  - c) Muka : Simetris, tidak ada tanda sindrom *down*
  - d) Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada infeksi



- e) Telinga : Posisi daun telinga simetris, lubang telinga normal, serumen (-)
- f) Mulut : Simetris, tidak ada labioskisis, palatoskisis, labiopalatoskisis
- g) Hidung : Bentuk hidung normal, tidak ada cuping hidung, lubang hidung ada, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran *secret*
- h) Leher : Gerakan bebas, tidak ada trauma lahir, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid
- i) Bahu : Tidak ada fraktur klavikula, gerakan lengan bebas
- j) Dada : Terdapat dua puting susu, tidak retraksi, pergerakan dada simetris
- k) Abdomen : Tidak kembung, tidak ada omfalokel, tidak ada gastroskisis, tidak ada hernia diafragmatika
- l) Tali pusat : Tidak ada penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat tidak ada, tidak berbau.
- m) Punggung : Tidak ada skoliosis, tidak ada meningokel, tidak ada spina bifid
- n) Ekstremitas Atas : Posisi tangan simetris, jumlah jari lengkap (5), tidak ada sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif Bawah : Posisi kaki simetris, jumlah jari lengkap (5), tidak ada sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif.
- o) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak, tidak ada lanugo.

p) Anogenital : Labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris (+).

q) Anus : lubang anus (+), sfingter ani (+) , tidak ada atresiaani.

**c. Refleks**

1) Refleks Moro : Positif

2) Refleks Rooting : Positif

3) Refleks Sucking : Positif

4) Refleks Tonick Neck : Positif

5) Refleks Graps : Positif

6) Refleks Babinski : Positif

**d. Eliminasi**

1) Miksi : Belum

2) Mekonium : Sudah

**e. Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

1) Dasar : Bayi Lahir tanggal 09 November 2023 Jam 05.45WIB

2) Kebutuhan : Bayi Baru Lahir.

3) Posisi kaki simetris, jumlah jari lengkap (5), tidak ada sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif.

4) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada bercak, tidak ada lanugo.

5) Anogenital : Labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris (+).

6) Anus : lubang anus (+), sfingter ani (+) , tidak ada atresiaani.

**f. Refleksi**

- 1) Refleksi Moro : Positif
- 2) Refleksi Rooting : Positif
- 3) Refleksi Sucking : Positif
- 4) Refleksi Tonick Neck : Positif
- 5) Refleksi Graps : Positif
- 6) Refleksi Babinski : Positif

**g. Eliminasi**

- 1) Miksi : Belum
- 2) Mekonium : Sudah

**h. Analisa**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam :

- 1) Dasar : Bayi Lahir tanggal 9 Novemberl 2023 Jam 05.45WIB
- 2) Kebutuhan : Bayi Baru Lahir.

Perawatan Bayi Baru Lahir :

- 1) Pemberian salep mata : Dilakukan
- 2) Pemberian vitamin K1 : Dilakukan
- 3) Pemberian HB 0 : Dilakukan
- 4) Pemberian identitas : Dilakukan

**i. Interpretasi Data**

- 1) Diagnosa : Neonatus umur 1 hari
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

**2. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Tidak Ada.

### 3. TINDAKAN SEGERA

- a) Mandiri : Ya
- b) Kolaborasi : Tidak
- c) Rujukan : Tidak

### 4. PERENCANAAN

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
- c) Memberitahu ibu tatacara merawat tali pusat bayi
- d) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya
- e) Dokumentasikan hasil pemeriksaan

### 5. PELAKSANAAN

- a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya untuk saat ini dalam keadaan baik
- b) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, seperti : menghangatkan tangan sebelum menyentuh bayinya, mengganti popok, menghindari menaruh bayi di ruangan yang ber AC atau kipas angin tanpa pakaian lengkap.
- c) Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat bayi untuk tetap kering, dan cukup mengganti kassa penutup tali pusat dengan kassa yang steril, kering, dan tidak lembab
- d) Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali
- e) Mencatat dokumntasi

### 6. EVALUASI

- a) Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- b) Ibu mengetahui penjelasan bidan dan akan tetap menjaga kehangatan bayinya
- c) Ibu mengetahui penjelasan bidan dan akan merawat tali pusat bayinya dengan baik dan benar.
- d) Ibu mengetahui penjelasan bidan dan akan memberikan ASI pda bayinya secara on demand.
- e) Pendokumentasian yang telah di berikan.

Tanda Tangan O Lahan



Mahasiswa



Jasheek Eder Yuhileum Sitio



## CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Kunjungan	Waktu	Subjektif	Objektif	Assesment	Plan
KN.1 9 Novem ber 2023. Jam 10.45 WIB.	Jumat, 9 November 2023. Jam 10.45 WIB.	Neonatus usia 6 jam, ibu mengatakan saat ini bayinya sedang tertidur sesudah di berikan ASI.	KU : baik Suhu 36.5°C R : 40 x/mnt Bunyi Jantung :120x/mnt BB: 3000 gram. PB: 46 cm. Miksi : (+) ASI : (+) PB: 46 CM	Bayi Ny. D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 6 Jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kepadaibu dan keluarga</li> <li>2. Anjurkan ibu untukmenjaga kehangatan bayi.</li> <li>3. Jelaskan pada ibuperawatan tali pusat.</li> <li>4. Anjurkan ibu untuktetap memberikan ASIsering mungkin.</li> <li>5. Jelaskan kepada ibutanda-tanda bahaya bayi baru lahir.</li> <li>6. Anjurkan kepada ibu untuk menjemurbayinya.</li> <li>7. Beritahu kepada ibuuntuk kunjungan ulang.</li> <li>8. Lakukan dokumentasi.</li> </ol>



KN. 2 16-11-23	Kamis 16-11-2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan tenang dan baik serta tidak ada gangguan.</li> <li>2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput hari ke 6.</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK teratur tanpa ada gangguan</li> </ol>	<p>KU : baik  Suhu 36.8°C  R : 40 x/mnt  Nadi : 120  LK: 33 Cm.  x/mnt  BB: 300gram.  PB: 46 Cm.  Miksi (+),  meco (+)  ASI (+).</p>	<p>Bayi Ny. D  Neonatus  Cukup Bulan  Sesuai Masa  Kehamilan  umur 7 hari  (KN 2)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu.</li> <li>2. Lakukan KIE ASIEksklusif</li> <li>3. Lakukan dokumentasi</li> </ol>

<p>KN-3 Tanggal 07-12-23 Pukul: 10.00 Wib.</p>	<p>Tanggal: 7-12-2023, Hari : Kamis, Pukul 10.00 Wib.</p>	<p>Ibu mengatakan bayi nya sehat dan pola tidur bayi sering terbangun tidak seperti biasanya. bayi hanya diberi ASI saja</p>	<p>KU : baik Suhu 36.7°C R : 40 x/mnt Nadi : 110 x/mnt . BB: 3960 gram. PB:50 Cm. Lk: 36 Cm. ASI (+)Refleks hisap baik. Ikterus tidak ada. Kesulitan bernafas tidak ada, BAB sehari2-3x konsistensi normal. BAK6 x/hari.</p>	<p>Bayi Ny. D Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 28 hari (KN 3)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dansuami.</li> <li>2. Beri KIE ASI eksklusif</li> <li>3. Lakukan pemijatan bayi</li> <li>4. Lakukan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi.</li> <li>5. Dokumentasi</li> </ol>
--	---	--	--	--	--



## REKOMENDASI HASIL RISET PADA KASUS

No	Masalah Indikator/Target	Rekomendasi Teknis Pencapaian Target Berdasarkan Hasil Riset/Terakreditasi	Implementasi	Rekomendasi Jurnal
1	Mengatasi keluhan nyeri pinggang dan punggung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijat hamil</li> <li>• Gym Ball</li> <li>• Relaksasi Nafas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu bersedia melakukan yoga dan pijat hamil</li> <li>• Ibu dan suami mendapatkan edukasi tentang yoga dan pijat hamil</li> <li>• Suami bersedia membantu ibu melakukan pijat hamil</li> <li>• <i>gym ball</i> adalah salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan belakang, sisi kiri kanan, dan melingkar.</li> <li>• Relaksasi nafas dalam merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama kehamilan, pelepasan <i>relaxin hormone</i> menyebabkan hormon mengendur sehingga rahim yang membesar dan peningkatan berat badan mengganggu stabilitas otot di sekitar panggul, otot-otot ini kemudian bekerja terlalu keras dan menekan sendi sacroiliac, masalah ini terjadi terutama pada usia kehamilan 7-9 bulan. Sehingga perlu bagi Ibu hamil mempraktikkan <i>gym ball</i> untuk membantu mengurangi rasa nyeri dipunggung (Putri, 2022).</li> <li>• Teknik Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional. Berdasarkan hal tersebut, dapat dinyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif digunakan untuk mengurangi kecemasan termasuk kecemasan pada Ibu hamil (Laili dan Wartini, 2018).</li> </ul>
2	Mengatasi keluhan nyeri persalinan	Pijat Oksitosin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu bersedia melakukan pijat oksitosin.</li> <li>• Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (cervical verteratae) sampai tulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijat oksitosin dapat meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin ini dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Florida, 2019).</li> </ul>

			<p>belakang torakalis dua belas dan merupakan suatu usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat melahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu bersedia melakukan pijat oksitosin.</li> </ul>	
3	Memperlancar pengeluaran ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijat payudara</li> <li>• Pijat nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu bersedia melakukan pijat oksitosin dan pijat payudara</li> <li>• Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat herbal daun katuk yang diberikan bidan.</li> <li>• Pijat Nifas: Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas.</li> <li>• Ibu bersedia melakukan pijat payudara dan pijat nifas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijat Payudara dan pijat nifas dapat memperlancar produksi ASI, melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas (Nakita, 2014).</li> </ul>
4	Membuat bayi tidur dengan nyenyak	Pijat bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijat yi : Beberapa bidan menerima pemijatan bayi dalam rangkaian perawatan <i>baby spa</i>.</li> <li>• Ibu bersedia untuk melakukan pijat bayi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pijat bayi dapat membuat bayi tidak „rewel“ dan meningkatkan nafsu makan. Usia bayi yang dipijat bervariasi, rentang 0-12 bulan (Pratiwi, 2021).</li> </ul>

## BAB IV PEMBAHASAN

Ny.N G3P1A1 diberikan asuhan kehamilan sesuai dengan 10T. Bidan juga selalu memberikan vitamin asam folat, vitamin tambah darah dan kalsium selama kehamilan berlangsung, sehingga tidak ada kesenjangan antara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dengan praktik, dimana ibu dilakukan pemeriksaan Antenatal Care sesuai prosedur. Asuhan persalinan Ny.N dilakukan di TPMB Shifa Fauziah, S.Tr.Keb. Ny.N mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali dan By.Ny.N mendapatkan asuhan kebidanan selama masa neonatus sebanyak 3 kali.

Pada BAB ini akan di bahas Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang di terapkan pada pasien Ny.N G3P1A1 sejak kontak pertama tanggal 14 Oktober 2023 yaitu dimulai masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Tahap asuhan	Masalah/asuhan	Intervensi yang dilakukan	Rasionalisasi Tindakan
Kehamilan	Mengatasi keluhan nyeri pinggang dan punggung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Senam Hamil</li> <li>▪ Gym Ball</li> <li>▪ Relaksasi Nafas</li> </ul>	<p>1. Selama kehamilan, pelepasan <i>relaxin</i> <i>hormone</i> menyebabkan hormon mengendur sehingga rahim yang membesar dan peningkatan berat badan mengganggu stabilitas otot di sekitar panggul, otot-otot ini kemudian bekerja terlalu keras dan menekan sendi sacroiliac, masalah ini terjadi terutama pada usia kehamilan 7-9 bulan.</p>

			<p>Sehingga perlu bagi Ibu hamil mempraktikkan <i>gym ball</i> untuk membantu mengurangi rasa nyeri dipunggung (Putri, 2022).</p> <p>2. Senam hamil merupakan olahraga ringan yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri pinggang dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2019).</p> <p>3. Teknik Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional. Berdasarkan hal tersebut, dapat dinyatakan bahwateknik relaksasi nafas dalam efektif digunakan untuk mengurangi kecemasan termasuk kecemasan pada Ibu hamil (Laili dan Wartini, 2018).</p>
--	--	--	--

Kehamilan	Mengatasi keluhan sering kencing pada malam hari	Minum lebih banyak siang hari dari pada malam hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidaknyamanan yang dialami pasien yaitu sering berkemih adalah ketidaknyamanan yang normal (Widatiningsih &amp; Dewi, 2017)</li> <li>2. Sering kencing pada ibu hamil disebabkan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kencing (Kemenkes RI, 2019)</li> <li>3. Mengurangi minuman yang mengandung diuretik misalnya kopi dan teh dapat menurunkan keluhan sering BAK, mengurangi minum pada 2-3 jam sebelum tidur, mengosongkan kandung kemih sebelum tidur dan pada siang hari minum air lebih banyak (Handayani, R. 2021)</li> </ol>
Persalinan	Mengatasi Nyeri kontraksi yang makin terasa saat persalinan kala I	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaksasi pernafasan</li> <li>▪ Asuhan Komplementer massage effluarge</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relaksasi pernafasan dapat meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi. Teknik</li> </ol>

			<p>relaksasi ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan sedang berlangsung dengan cara menghirup udara secara maksimal melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut (Dian Pratiwi, dkk. 2021)</p> <p>2. Ada Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif Sari, N. M., &amp; Hayati, E. (2022).</p> <p>3. Metode yang dapat menurunkan rasa nyeri adalah dengan massage effleurage. Massage effleurage dilakukan dengan sentuhan lembut, sehingga merangsang hormon endorphin, yang menimbulkan relaksasi (Vander Riet, 2011). Efek relaksasi ini akan membuat ibu merasa tenang dan nyaman.</p>
Nifas	Kecemasan karena ASI belum banyak	Asuhan nifas Normal memberikan	1. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran

		<p>pelayanan pada ibu nifas, pijat oksitosin dan KIE</p>	<p>tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling serta tatalaksana pada ibu nifas yang sakit dan mengalami komplikasi (Kemenkes RI, 2019).</p> <p>2. Edukasi yang dapat diberikan pada ibu nifas yaitu makan-makanan yang beranekaragam, memenuhi kebutuhan air minum, menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, cara menyusui yang benar, serta melakukan perawatan bayi dengan benar (Kemenkes RI, 2019).</p> <p>3. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Pijat oksitosin merangsang</p>
--	--	--	---

refleks oksitosin atau let-down untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel miopitelium disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan dan puting kemudian dihisap oleh bayi. Semakin lancar pengeluaran ASI semakin banyak pula produksi ASI.

4. Pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari: Berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi buang air besar bayi (BAB), Frekuensi buang air kecil bayi (BAK), lama tidur bayi, dan istirahat tidur ibu. Pemijatan oksitosin oleh suami dapat dilakukan dan diterapkan pada ibu fase masa nifas (Doko *et al.*, 2018).



			<p>5. Hasil penelitian Asih (2018) mengatakan bahwa ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung. Penelitian Risnawati &amp; Apreliasari (2020) mengatakan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Begitu pula dengan penelitian Maita (2019)</p> <p>6. Berdasarkan hasil penelitian, daun katuk baik di sayur, diekstrak, maupun dibuat dalam bentuk biskuit terbukti dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini disebabkan daun katuk mengandung senyawa aktif, yaitu papaverin dan fitosterol serta mengandung nutrisi yang tinggi. kadar 170 gram/hari dapat</p>
--	--	--	--

			meningkatkan produksi ASI hingga 45%.
	Mengatasi kebingungan memilih KB pada KF IV	konseling KB pada KF IV	<p>Selama masa nifas ibu diperiksa oleh tenaga Kesehatan minimal 4x kunjungan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pertama 6 jam-2 hari</li> <li>2) Kedua 3-7 hari</li> <li>3) Ketiga 8-28 hari</li> <li>4) Keempat 29-42 hari</li> </ol> <p>(Buku KIA Kemenkes 2021)</p> <p>Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Di utamakan menggunakan MKJP.</p> <p>Ibu memilih MAL.</p>
BBL	<p>Bayi banyak tidur siang hari.</p> <p>Berat Badan Bayi menurun 2 ons pada 1 minggu pertama</p>	<p>Melakukan asuhan komplementer berupa massase bayi</p>	<p>1. Pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, disamping mempertahankan kesehatannya (Fitri K, D. 2018). Pijat bayi juga berpengaruh pada peningkatan aktivitas pergerakan lambung, sehingga penyerapan nutrisi lebih efisien dan berat badannya</p>

			<p>meningkat. Ada hubungan antara pijat bayi dengan penambahan berat badan bayi (Zahra, E. D., Indrayani, T., &amp; Widowati, R. 2022). Ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan pola tidur pada bayi Dinengsih, S., &amp; Yustiana, R. E. (2021).</p> <p>2. Mengutip dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (<a href="#">IDAI</a>), pijat bayi atau <i>baby massage</i> juga berhubungan erat dengan peningkatan berat badan anak. Sebagai contoh, pada bayi prematur yang diberikan stimulasi pijat, menunjukkan kenaikan berat badan per hari 47 persen lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberi stimulasi.</p> <p>3. Neonatus merupakan suatu periode berkenaan dengan 4 minggu pertama kelahiran yang sangat rawan bagi bayi dikarenakan terjadi perubahan kondisi fisiologis tubuh dan</p>
--	--	---	---

			<p>berperan penting untuk bertahan hidup serta tumbuh kembang dikemudian hari. Perubahan yang terjadi salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar 5% bahkan lebih</p> <p>4. Pada minggu pertama berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 10% dari berat badan pada saat dilahirkannya. Keadaan ini merupakan fisiologis dan sering tidak menunjukkan gejala-gejala.</p> <p>(Mezzacappa,2016)</p>
--	--	--	--



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari uraian dan pembahasan kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa begitu pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan secara professional baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir, sehingga deteksi dini resiko yang mungkin terjadi dapat di hindari.

Dari hasil penerepan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan manajemen kebidanan pada Ny. D sudah dilakukan sejak Oktober 2023 sampai Desember 2023, dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1** Penulis mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan (COC) dengan metode 7 langkah varney pada ibu hamil, bayi baru lahir dan menggunakan pendokumentasian SOAP (subjektif, objektif, assesment, plan) pada Ny.D usia 30 tahun G3P2A0 Hamil 38 minggu di TPMB J Pasar Minggu Jakarta Selatan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 5.1.2** Penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil secara berkesinambungan. Pemeriksaan antenatal care sebanyak 3 kali dengan standar 10T, yaitu dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelaianan atau komplikasi pada ibu hamil hanya saja Ny.N mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu keluhan nyeri punggung saat kehamilan, sehingga dilakukan tatalaksana upaya mengurangi nyeri punggung dengan mempraktikan gymball pada ibu hamil.
- 5.1.3** Penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu bersalin secara berkesinambungan dengan asuhan persalinan normal (APN). Ny. D inpartu pada tanggal 9 November 2023 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan persalinan Ny.D datang pembukaan 4 cm, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ 142x/m. Dari asuhan yang diberikan pada ibu bersalin Ny.D, proses persalinan berjalan dengan

lancar hanya saja ibu mengalami nyeri kontraksi saat kala I sehingga dilakukan tatalaksana upaya mengurangi nyeri kontraksi dengan mempraktikkan massage effleurage dan massage counterpressure. Tidak ada laserasi.

**5.1.4** Penulis mampu melakukan pengkajian pada bayi baru lahir secara berkesinambungan. Bayi Ny. D lahir jam 04.45 WIB berlangsung normal, bayi IMD dan dilakukan penilaian kulit kemerahan, tonus otot baik, nafas 42 x/m dan denyut jantung 120 x/m, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000gr, Panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, bayi Ny.D lahir dengan keadaan normal. Pada KN 2 dilakukan massage bayi dan PENKES bayi baru lahir pada ibu.

**5.1.5** Penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu nifas secara berkesinambungan sejak 9 November 2023 yaitu 6 jam Postpartum, kunjungan kedua hari ke 7 postpartum pada tanggal 14 November 2023, kunjungan ketiga hari ke 16 postpartum pada tanggal 07 Desember 2023, kunjungan keempat hari ke 40 postpartum pada tanggal 21 Desember 2023.

Dengan hasil pemeriksaan TTV, TFU, lochea dalam batas normal, involusi uteri berlangsung normal, tidak ada infeksi, hanya saja ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit di KF 6 jam postpartum dilakukan tatalaksana pijat oksitosin dan PENKES memakan sayur daun katuk untuk meningkatkan serta memperlancar ASI. Memberikan rencana asuhan kebidanan dalam KB dan ibu memilih KB MAL.

**5.1.6** Asuhan COC (Contunity of Care) ini diterima dengan baik oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya. Serta dirasakan manfaatnya oleh ibu dan keluarganya. Sehingga pengetahuan ibu dan keluarga semakin bertambah

## **5.2 Saran**

### **5.2.1. Mahasiswa**

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan dengan menerapkan asuhan komplementer.

### 5.2.2. Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memberikan gambaran dan melatih keterampilan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dengan menerapkan asuhan komplementer pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang sesuai standar asuhan kebidanan sehingga mahasiswi dapat menerapkan dengan baik dan profesional.

### 5.2.3. Lahan Praktik

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan dengan menerapkan asuhan komplementer, terutama pada lingkup asuhan kebidanan komprehensif sehingga kesehatan ibu dan bayi meningkat dan jika terdapat tanda bahaya dapat segera ditangani.

