

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, D., Cristine, C. P., (2012). *Asuhan Persalinan Normal*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*, BRS No. 09/01/Th. XXVI, 30 Januari 2023
- Bobak, d., (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternal dan Neonatal Fisiologis dan Patologis Serta Berkesinambungan*, Jakarta, EGC.
- Dewi, V. N., Sunarsih, T., (2014). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Jakarta, Salemba Medika.
- Fitriani, F., Evayanti, Y. and Isnaini, N., (2020). Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2019, *J Kebidanan Malahayati*, 6(2), pp.230-5.
- Florida, G.N., Nursanti, I. and Widakdo, G., (2019). Efektifitas Pijat Punggung, Pijat Oksitosin dan Kombinasi terhadap Produksi ASI Pada Ibu Dengan Section Caesarea, *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, Medisina Akper Ypib Majalengka*, 5(9), pp.1-9.
- Gultom, I., Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Sidoarjo, Zitama Jawa.
- Indrayani., (2016). *Buku Asuhan Kehamilan Persalinan Nifas dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta, Bina Pustaka.
- JNPK-KR., (2014). *Buku Asuhan Persalinan Kala I*, Jakarta, JNPKKR, POGI, dan JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI, (2012) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Kemenkes RI, (2019), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Kemenkes RI, (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

- Kemenkes RI, (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI
- Kuswanti, I., (2014). *Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Marni., (2016). *Intranatal Care: Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Mochtar., (2002). *Sinopsis Obstetri Jilid II*, Jakarta, EGC.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen kebidanan terlengkap*, Jakarta, Trans Info Media.
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*, Jakarta, EGC.
- Nakita., (2014). *Massage Payudara*. Keperawatan Indonesia Serta Konsep Penerapan ASI Eksklusif, Jakarta
- Patimah, M., (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *Dinamisia Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), pp.570-578.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan Edisi Empat*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan Edisi 4 Cetakan 5*, Jakarta, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, et al. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*, Jakarta, Salemba Medik
- Saifuddin, A. B.,(2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBPSP
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta, Salemba Medika
- Sumarah et.al. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*, Yogyakarta, Fitramaya
- Varney, & Helen., (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*, Jakarta, EGC.
- Varney, & Hellen., (2010). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

WHO & Depkes RI., (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit*, Jakarta, WHO Indonesia.





LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 09 Oktober 2023

Nomor : 487/D/SP/FIKES/X/2023
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala UPTD Puskesmas Caringin
Jl. Raya Legok - Parung Panjang No. 81 Desa Caringin, Kecamatan
Legok, Kabupaten Tangerang.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ani Yuliani
NPM : 225491517115
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
No. Telepon/HP : 08112999663

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Izin Studi Pendahuluan
Dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan Karya Ilmiah
Akhir Bidan dengan judul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Ny. N Di Puskesmas Caringin**. Adapun sebagai pembimbing Karya
Ilmiah Akhir Bidan mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1: Dr. Rini Kundaryanti, STr. Keb., Bdn., SKM., M. Kes.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat
memberikan bantuan.

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



Dekan,

Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 2 Surat Balasan dari Puskesmas Caringin



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG
DINAS KESEHATAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS CARINGIN
Jl. Raya Legok Parung Panjang Desa Caringin, Kecamatan Legok Kab. Tangerang Banten
Email: pkmcaringin14@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor ; 800/ /PKM-CRN/2023

Sehubungan dengan surat yang kami terima dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional dengan No. 487/D/SP/FIKES/X/2023 tentang permohonan izin Studi Pendahuluan dan Penelitian tertanggal 09 Oktober 2023, maka dengan ini kami menerangkan nama Mahasiswa dibawah ini :

Nama : Ani Yuliani
NPM : 225491517115
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Studi: Pendidikan Profesi Bidan
No Telp/HP : 08112999663

Benar telah mengadakan penelitian di UPT Puskesmas Caringin dalam rangka Penulisan karya Ilmiah akhir Bidan dengan judul " **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Puskesmas Caringin** ".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tangerang, Oktober 2023
Kepala UPT Puskesmas Caringin


dr. Dini Afritha

NIP. 197904012009022001

UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Judul : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di Puskesmas
Caringin Kab. Tangerang Tahun 2023.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Rohma
Umur : 31 thn
Alamat : Kp. bungadok RT 002/003 Desa Caringin

Setelah mendapat penjelasan dari bidan, saya bersedia menjadi klien yang akan dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Ani Yuliani
NPM : 225491517115
Program Studi : Profesi Bidan Universitas Nasional Jakarta

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan seperlunya dan apabila dalam pelaksanaannya ada perubahan dan keberatan menjadi responden dapat mengajukan pengunduran diri.

UNIVERSITAS NASIONAL

Tangerang, Oktober 2023
Mahasiswa Klien


Ani Yuliani


(Respondent)

Lampiran 4 My Birth Plan



MY BIRTH PLAN

Nama	:	Ny. R
Tempat Bersalin	:	Puskesmas Caringin
Taksiran Persalinan	:	11 November 2023

PERSALINAN

- Apakah ada Bidan / Dokter yang anda inginkan untuk persalinan ?
 - Ada, Jika ada lengkapi data di bawah ini
Nama Bidan / Dokter : Bidan Supriyati
No hp : 0896211113857
 - Tidak ada
- Apakah anda lebih suka didampingi oleh wanita saat persalinan ?
 - Iya Tidak
- Apakah anda senang jika proses persalinan di hadiri oleh mahasiswa kebidanan/ kesehatan?
 - Iya Tidak
- Apakah anda ingin pendamping persalinan mendampingi selama persalinan?
 - Iya Tidak
- Siapa pendamping persalinan yang anda inginkan?
 - Suami Anggota keluarga lain
- Apakah ibu sudah menyiapkan tabungan bersalin?
 - Sudah Belum
- Jenis transportasi yang ibu inginkan untuk mengantar ibu ke tempat persalinan / rujukan ?
 - Sepeda motor Mobil
- Apakah ibu sudah menyiapkan pendonor darah?
 - Ya, sudah Belum

9. Posisi apa yang anda inginkan untuk bersalin nanti?



MENGURANGI NYERI

1. Apakah anda ingin mengurangi nyeri?
 - Ya
 - Tidak
2. Intervensi apa yang anda inginkan untuk mengurangi nyeri?
 - Obat anti nyeri
 - Terapi alternatif seperti pijat, aromaterapi, meditasi, dll

PERTOLONGAN PERSALINAN

1. Jika diperlukan untuk persalinan nanti, metode apakah yang anda sukai?
 - Normal
 - Secarea
2. Bagaimana menurut anda jika dilakukan episiotomi saat diperlukan?
 - Setuju
 - Tidak setuju, lebih baik menghindarinya

SETELAH BERSALIN

1. Apakah anda ingin pendamping persalinan untuk memotong tali pusat?
 - Ya
 - Tidak
 - Akan mengizinkan Bidan mengambil Keputusan

2. Apakah anda ingin bayi anda langsung tengkurap diatas perut atau dibersihkan dahulu?

Ke atas perut Bersihkan terlebih dahulu

3. Apakah anda ingin diberitahu jenis kelamin bayi anda?

Ya Tidak

4. Bagaimana rencana menyusui bayi anda?

ASI saja secara langsung

ASI saja tidak secara langsung

Susu formula

ASI + susu formula

5. Apakah anda membutuhkan bantuan dalam pemberian ASI?

Ya Tidak

6. Apakah anda memiliki kebutuhan khusus, apakah itu terkait dengan budaya, agama, pola makan anda atau kecacatan apapun?

Ya, sebutkan....

Tidak

7. Jenis kontrasepsi apa yang anda inginkan setelah bersalin?

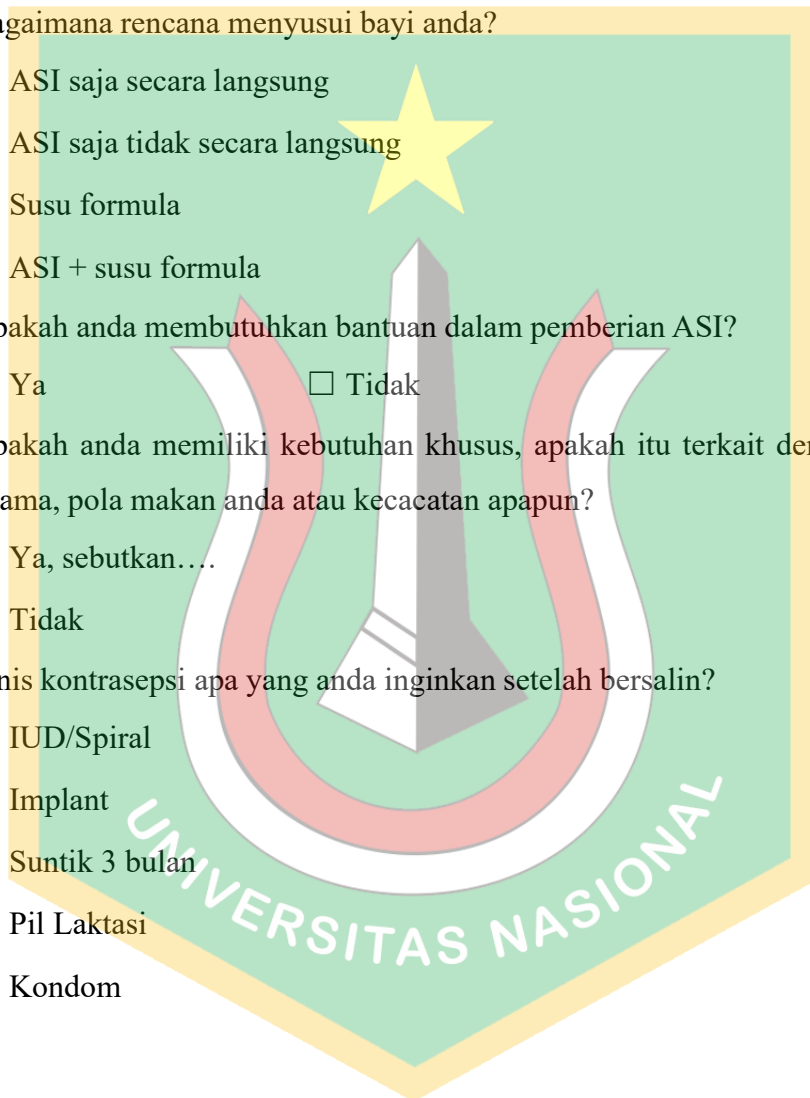
IUD/Spiral

Implant

Suntik 3 bulan

Pil Laktasi

Kondom



Lampiran 5 Lembar P4K

**LEMBAR PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN
KOMPLIKASI (P4K)**

Nama Ibu	:	Ny. S
Taksiran Persalinan	:	11 November 2023
Penolong Persalinan	:	Bidan
Tempat Persalinan	:	Puskesmas Caringin
Pendamping Persalinan	:	Keluarga
Transportasi	:	Motor
Calon Pendoror Darah	:	Keluarga



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25-10-2023
2. Nama bidan : Ani Yuliani
3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : Rujuk, Kala II/III/IV
6. Alasan merujuk : Kala I Memanjang
7. Tempat rujukan : RS NURNI ARIF
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak Ada

- KALA I**
9. Partogra melewati garis waspada (Y) T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb : INF. RC
 12. Hasilnya : Kala I Memanjang, Rujuk ke RS

- KALA II**
13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman

15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut
19. Hasilnya :

- KALA III**
20. Lama kala III : Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Perdarahan
1								
2								

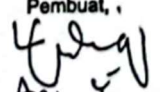
Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

Asuhan Persalinan Normal

24. Masase fundus uter ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit alasan :
 29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan gram
 35. Panjang Cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyakit
 38. Bayi lahir
 Normal tindakan
 Mengeringkan
 Menghangatkan
 Rangsangan Taktil
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 Mengeringkan Menghangatkan
 Rangsangan taktil Lain-lain, sebutkan :
 Bebaskan jalan napas
 Bungkus bayi dan
 Tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :

Pembuat,

 (.....)

Lampiran 7 Cap Jempol Ibu dan Telapak Kaki Bayi



**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Cap jempol ibu dan cap kaki bayi segera setelah bayi lahir



Lampiran 8 Lembar Konsultasi




Nama Mahasiswa : Ani Yuliani
NPM : 225491517115
Program Studi : Profesi Bidan Universitas Nasional
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di Puskesmas Caringin Kab. Tangerang Tahun 2023
Dosen Pembimbing I : Dr. Rini Kundryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes
Pembimbing II : Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn






LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN COC & KIAB




Kegiatan Konsultasi




No	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 26 September 2023	Bimbingan COC/KIAB via zoom	Segera mencari pasien dengan usia kehamilan minimal 34 minggu	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)


2	Selasa, 10 Oktober 2023	Kontak ANC ke-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan didokumentasikan bentuk varney 2. Berikan komplementer pada kehamilan 3. Dokumentasi hasil pemeriksaan 	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)
3	Selasa, 17 Oktober 2023	Kontak ANC Ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up kembali komplementer yang sudah diajarkan pada ANC ke-1 2. Apakah asuhan komplemnetr yang diberikan dilakukan dirumah tanpa ada kesulitan 	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)
4	Selasa, 24 Oktober 2023	Kontak ANC ke-3	Pantau keluhan perut kencang-kencang	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)

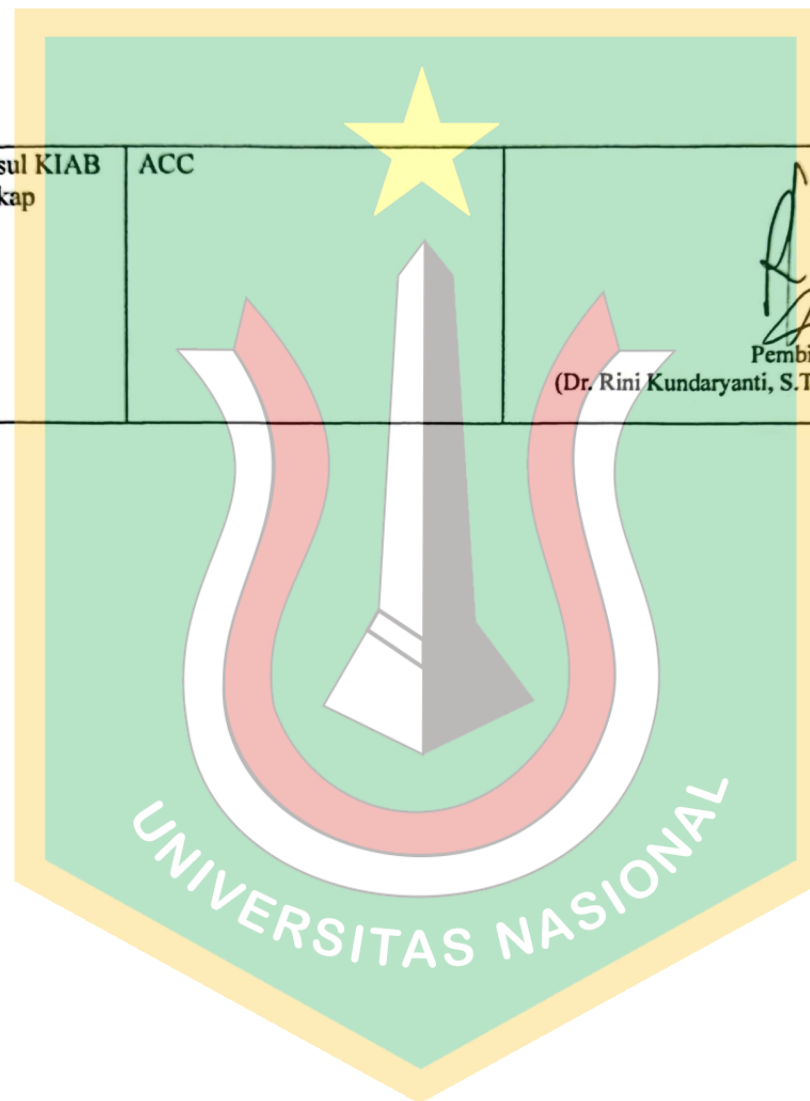
5	25 Oktober 2023	Asuhan persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau pembukaan, his dan DJJ 2. Perhatikan asupan nutrisi 3. Penanganan keluhan nyeri dengan komplementer 4. Kolaborasi dengan dokter umum, pemasangan infus RL, adanya penyulit persalinan yaitu kala 1 memanjang dan partograf melewati garis waspada 5. Lakukan rujukan ke RS atas indikasi kala 1 memanjang dan partograf melewati garis waspada 	 <p>Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)</p>
6	Jumat, 27 Oktober 2023	Kunjungan pembimbing dan CI lahan kontak pasien KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tanda bahaya nifas 2. komplementer pijat oksitosin untuk ASI masih sedikit 	 <p>Pembimbing I (Dr. Rini Kundryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)</p>

7	Selasa, 31 Oktober 2023	KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan yang baik 2. Beritahu ASI eksklusif 	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)
8	Selasa, 7 November 2023	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ASI Eksklusif 2. Pantau penyulit masa nifas yang dirasakan 	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)
9	Rabu, 15 November 2023	Konsul COC BAB I-III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan disesuaikan dengan panduan KIAB 2. Sertakan kerangka konsep pada BAB II 	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)

10	Rabu, 29 November 2023	Konsul COC BAB I-IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengetikan kata yang salah 2. Perbaiki penulisan referensi 3. Lampirkan asuhan persalinan di RS hasil wawancara bidan RS rujukan 	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)
11	Selasa, 5 Desember 2023	KF 4	Informed choice dan informed consent alat kontrasepsi	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)
12	Rabu, 13 Desember 2023	Asuhan persalinan pasien pengganti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau kemajuan persalinan, DJJ dan his 2. Pertolongan persalinan normal 3. Pantau kala 4 	 Pembimbing II (Siti Khotimah, S.Tr.Keb., Bdn)

13	Jumat, 15 Desember 2023	Konsul BAB I-IV	<ol style="list-style-type: none"> Gunakan referensi terbaru Pembahasan disesuaikan antara teori dengan kasus 	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)
14	Jumat, 15 Desember 2023	Konsul BAB I-V	<ol style="list-style-type: none"> Subyektif mendukung komplementer diberikan harus yang Baca kembali urutan pemeriksaan dalam 	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)
15	Kamis, 21 Desember 2023	Konsul BAB I-V	<ol style="list-style-type: none"> Sesuaikan saran dengan manfaat KIAB Lampirkan partus pengganti 	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)

16	Rabu 3 Januari 2023	Konsul KIAB lengkap	ACC	 Pembimbing I (Dr. Rini Kundaryanti, S.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes)
----	---------------------------	------------------------	-----	---



Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan







CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa	Tgl	Keluhan	UK (cm)	BB (kg)	TD (mmHg)	LELA (cm)	Tempo Fetal (ml/menit)
...

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Metode kontrasepsi jangka panjang

Metode kontrasepsi jangka pendek

Metode jangka panjang

Metode jangka pendek

Menyambut Persalinan

1. Dokter Bidan

2. Bidan

3. Perawat

4. Dukun

5. Lainnya

Mengetahui, Bidan/Dokter

Suami/Dokter Tug. Wali



Lampiran 10 Biodata Mahasiswa

BIODATA MAHASISWA



Nama : Ani Yuliani
NPM : 225491517115
Tempat/Tanggal Lahir : Menes, 9 Juli 1983
Agama : Islam
Alamat : Griya Serpong Asri Blok Anyelir 1 No. 11 Cisauk -
Tangerang
Email : aninayuliani@gmail.com
No. Telp : 08112999663
Riwayat Pendidikan : SD Negeri Manungtung 1989-1995
SMP Negeri 1 Labuan 1995-1998
MA Al-Ihya 1998-2001
Politeknik Kesehatan Bandung 2001-2004
Universitas Indonesia 2008-2010
Universitas Nasional (sekarang)
Pengalaman Kerja : Puskesmas Pagelaran Kab. Pandeglang 2006 - 2013
Puskesmas Caringin Kab. Tangerang 2013 - 2023
Dinas Kesehatan Kab. Tangerang 2023 - sekarang

Jakarta, 5 Januari 2023

Ani Yuliani



Abstrak Ani Yuliani

By Ani Yuliani



1

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

**ANI YULIANI
225491517115**

**MIDWIFE'S FINAL SCIENTIFIC WORK, JANUARY 2024
A CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE FOR MRS "R" AT CARINGIN HEALTH
CENTRE TANGERANG REGENCY IN 2023**

CASE SUMMARY

Continuity of Care (COC) care is continuous care from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning as an effort to reduce MMR & IMR. This scientific work is an implementation of Continuity of Care continuous midwifery care for Mrs. R at the Caringin Community Health Center in 2023 from pregnancy, to the use of postpartum birth control and the implementation of complementary care of pelvic rocking, counter pressure massage, baby massage and oxytocin massage. The results obtained were that Mrs. R during pregnancy carried out 12 pregnancy checks. Pregnancy checks are in accordance with the Ministry of Health's minimum standards that health services during pregnancy are carried out at least 6 (six) times during pregnancy. At the 1st and 2nd contact the fetal head has not yet entered the upper pelvic floor so the pelvic rocking technique is taught, and at the 3rd visit taught relaxation techniques because she experienced the discomfort of a tight stomach. Childbirth at 38 weeks of gestation resulted in labor complications in the form of a prolonged first stage due to inadequate hyssis. Cervical opening from 7 cm to 8 cm lasts for 4 hours until the partograph crosses the alert line. During the 1st stage of observation, counter pressure massage and relaxation techniques are given, the complementary therapy given focuses on reducing labor pain, other complementary therapies should be given such as pelvic rocking with a gym ball and acupressure massage as a natural induction so that it can support the progress of labor. Another therapy given is collaboration with a general practitioner to install an RL infusion and make a referral to the hospital. Postpartum monitoring is carried out for up to 42 days. The involution process is going well. On the 2nd day of postpartum, breast milk was not yet flowing smoothly so an oxytocin massage was carried out. During the neonatal period, baby monitoring and massage are carried out to stimulate growth. It can be concluded that during pregnancy, postpartum, BBL progressed normally and no complications were found but complementary care was provided according to the needs of the mother and baby, however during the delivery process there were complications. It is hoped that the implementation of continuous and complementary care as a companion to care can be applied to every mother who checks her pregnancy at the Caringin Community Health Center, so that the health and safety of mothers and babies will increase.

Keywords: continuous care, pelvic rocking, oxytocin massage, baby massage.

Abstrak Ani Yuliani

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1 e-journal.unair.ac.id 10 words – 2%
Internet

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF





BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Gultom dan Hutabarat, 2020). Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2016). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar 800 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu turun sekitar 34% diseluruh dunia. Pada tahun 2020 kematian ibu diperkirakan 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu dinegara berkembang pada tahun 2020 adalah 430/100.000 kelahiran hidup

dibanding 12/100.000 kelahiran hidup di negara maju (WHO, 2023). Data angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di negara berkembang. Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Hasil Long Form Sensus Penduduk (LFSP) 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan Sensus Penduduk 2010 dan Survei Antar Penduduk Sensus (SUPAS) 2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil LFSP 2020. Sementara AKI di Provinsi Banten tahun 2020 sebanyak 127 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 13,8 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Menurut profil kesehatan Kab.Tangerang tahun 2023, angka kematian ibu di Kab. Tangerang pada tahun 2022 sebanyak 57, angka tersebut masih tinggi dari target tahun 2022 sebanyak 54. Penyebab kematian ibu paling banyak dikarenakan eklampsia 31%. Sementara angka kematian bayi tahun 2022 sebanyak 3,9, angka tersebut masih tinggi dari target sebanyak 3 pada tahun 2022. Penyebab kematian bayi paling banyak disebabkan oleh BBLR 35%.

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2013).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Manajemen Asuhan berkesinambungan pada Ny. R di Puskesmas C Kab. Tangerang Tahun 2023”.

Asuhan ini diberikan kepada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB, maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan berkesinambungan pada Ny. R di Puskesmas Caringin Kab. Tangerang Tahun 2023”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
3. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
4. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
5. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani kasus pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
6. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
7. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. R sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar ibu hamil dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera.

2. Bagi Puskesmas Caringin

Diharapkan hasil laporan ini dapat dimanfaatkan untuk mengaplikasikan/melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Bagi Penulis

Diharapkan hasil laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan dan mengimplementasikan teori asuhan kebidanan berkesinambungan yang didapatkan dibangku kuliah.



1
BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Sulistiyawati, 2013).

Menurut Prawirohardjo (2010), 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).

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	26 cm	Dua jari dibawah px

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 meningkat 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 fetoplasenta 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 insulin ibu 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 Sirkulas 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 samapi 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 panas 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 kehamilan yang 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).

2.1.3 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 dikandungnya 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 merasa 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).

2.1.4 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% mengalami mual 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 *feces* 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 ibu hamil trimester 3. Penanganan : Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dll), 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 dikeluarkan oleh 2-3 dari 10 wanita atau 22% wanita hamil di awal

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 nyaman 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,

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 kebersihan diri 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 bak sampai 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).

2.1.5 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 kearah 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

¹⁹ 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).

c. Personal Hygiene

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 genetalia). 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 kandung kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

d. 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.

e. 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 (trikomonas) 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.

f. Seksual

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

g. 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 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.

h. 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.

2.1.6 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

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.

3. 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, 2014).

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 2 (dua) kali pada trimester pertama
- b. 1 (satu) kali pada trimester kedua

- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) meliputi:

- d. 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.

- e. 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.

- f. 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 kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- g. Standar 6 yaitu Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

h. 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.

i. 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
- 2) Pengukuran Tinggi Badan
- 3) ⁸¹Ukur Tekanan Darah
- 4) Ukur Tinggi Fundus
- 5) Uteri Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 6) Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

- 7) Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)
- 8) ²⁴ Perawatan payudara dan pijat tekan payudara
- 9) ²⁴ Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil
- 10) Pemeriksaan protein urin

- 11) Pemeriksaan reduksi urin
- 12) Pemberian terapi kapsul yodium
- 13) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
- 14) Temuwicara

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

³² Menurut Manuaba, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melebihi jalan lahir ³² 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).

⁷ 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 ⁵ disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu memlulai jalan lahir dengan bantuan atau tanpa 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 berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marni, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asri dkk (2012) berdasarkan cara dan usia kehamilan:

1. ³⁸ 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.

2. Persalinan Buatan

²⁷ Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.

3. Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Menurut Yanti (2010) mulainya persalinan disebabkan oleh:

- ⁵ 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

5 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.

5 d. Pengaruh Janin

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

e. Teori Prostatglandin

5 Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, inta adan extraminal 5 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 persalinan.

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

7 Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. 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. (Prawirohardjo, 2016). Tanda-tanda persalinan:

1. 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

2 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:

1) Fase laten

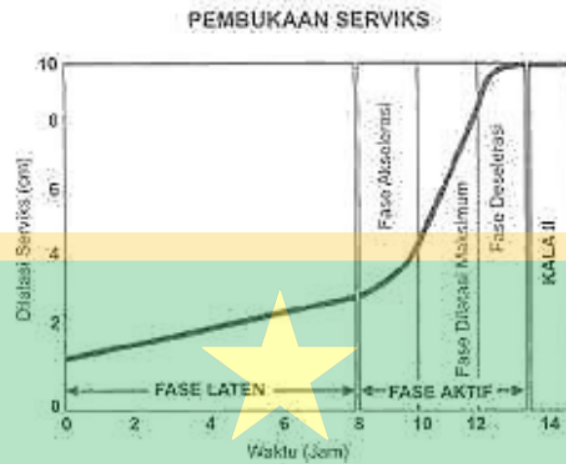
Pada kala satu persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. (JNPK-

21 KR, 2014). Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan

hingga ketitik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, dimulai sejak awal kontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahan sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

Ciri ciri fase laten yaitu:

- (a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap,
 - (b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
 - (c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.
- 2) Fase aktif
- Merupakan waktu ketika terjadi dilatasi serviks paling besar dan bagian presentasi janin turun lanjut ke dalam pelvis. Fase laten terjadi saat pembukaan aktif 4-10 cm berlangsung selama 6 jam. Pada primipara diperkirakan akan mengalami dilatasi sedikitnya 1cm/jam dan ibu multipara 1,5 cm/jam.
- Fase laten dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
- a) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.



Gambar 2.1 Friedman

2 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 versio, 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).

(c) Mengatur posisi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta 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.

(d) Pemberian cairan dan nutrisi.

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

(f) 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:

- 1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- 2) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin.

- 3) Setelah pembukaan lengkap, meaganjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
- 4) Memberi tahu untuk tidak menahan napas saat meneran.
- 5) Meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi.

Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.

- 6) Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat lahir.
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum selama persalinan kala dua.
- 8) Membersihkan Perineum Ibu.
- 9) Membantu kelahiran bayi.

c. ⁶ Asuhan Persalinan Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Fisiologi persalinan kala tiga yaitu otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume tempat perlekatan plasenta. Karena plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Berikut tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: (JNPK-KR, 2014).

- 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 mereka lakukan 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, ¹⁶tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, ¹³kandung 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.

2.2.4 Partograf

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

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian 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 yang diberikan,

pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

4. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 
- a. Denyut jantung janin
 - b. Air ketuban:
 - 1) U: selaput ketuban utuh
 - 2) J: air ketuban jernih
 - 3) M: bercampur mekonium
 - 4) D: bercampur darah
 - 5) K: kering
 - c. Perubahan bentuk kepala janin (*molase*)
 - 1) 0: sutura masih terpisah
 - 2) 1: sutura menempel
 - 3) 2: sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki
 - 4) 3: sutura tumpang tindih tak dapat diperbaiki
 - d. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
 - e. Penurunan kepala bayi: menggunakan sistem perlima-an, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di *simfisis pubis*.
 - f. Waktu: menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima
 - g. Jam: catat jam sesungguhnya

- h. Kontraksi: lakukan *palpasi* untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: <20 detik, 20-40 detik, >40 detik
- i. Oksitosin: catat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi: tandai dengan titik besar.
- l. Tekanan darah: tandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volum urin: catat setiap ibu berkemih

2.2.5 Kala I Memanjang

1. Definisi

Persalinan dengan kala I memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaanya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar dari pada multigravida(Saifuddin, 2009).

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif. (Saifuddin, 2006). Partus

lama adalah berlangsung lebih dari 24 jam yang dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam di belakang partograf normal. (David, 2008).

2. Etiologi

Menurut Rustam Moctar (Sinopsis Obstetri, 2000) pada dasarnya fase laten memanjang dapat disebabkan oleh:

- a. His tidak efisien (Adekuat)
- b. Tali pusat pendek
- c. Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor)
- d. Kesalahan petugas kesehatan memastikan bahwa pasien sudah masuk inpartu atau belum

3. Klasifikasi

Diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- a. Fase laten memanjang (prolonged latent phase) Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)
- b. Fase aktif memanjang (prolonged active phase) adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida (Oxon, 2010)

4. Tanda dan Gejala Klinik

- a. Pada ibu Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat, dan meteorismus. Didaerah lokal sering di jumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat meconium
- b. Pada janin
 - 1) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his.
Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit

selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala dua. Jika terdapat gawat janin, lakukan seksio sesarea.

2) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.

3) Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang mungkin menyebabkan gawat janin. Perbaiki keadaan umum dengan : - Memberikan dukungan emosi. Bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak, duduk dengan posisi yang berubah (sesuaikan dengan penanganan persalinan normal). - Berikan cairan baik secara oral atau parenteral dan upayakan buang air kecil (hanya perlu katerisasi bila memang diperlukan). (Saifuddin, 2006).

5. Penanganan

Bidan di daerah pedesaan dengan polindesnya diharapkan dapat mengambil bagian terbesar pada pertolongan persalinan normal dengan menggunakan partograf World Health Organisation (WHO). Kewaspadaan dalam pertolongan persalinan sudah dilakukan sejak semula, dengan melakukan observasi (kontraksi, his, penurunan bagian terendah, pembukaan) sehingga setiap saat keadaan ibu dan janin dapat diketahui dengan pasti.

a. Penanganan Umum

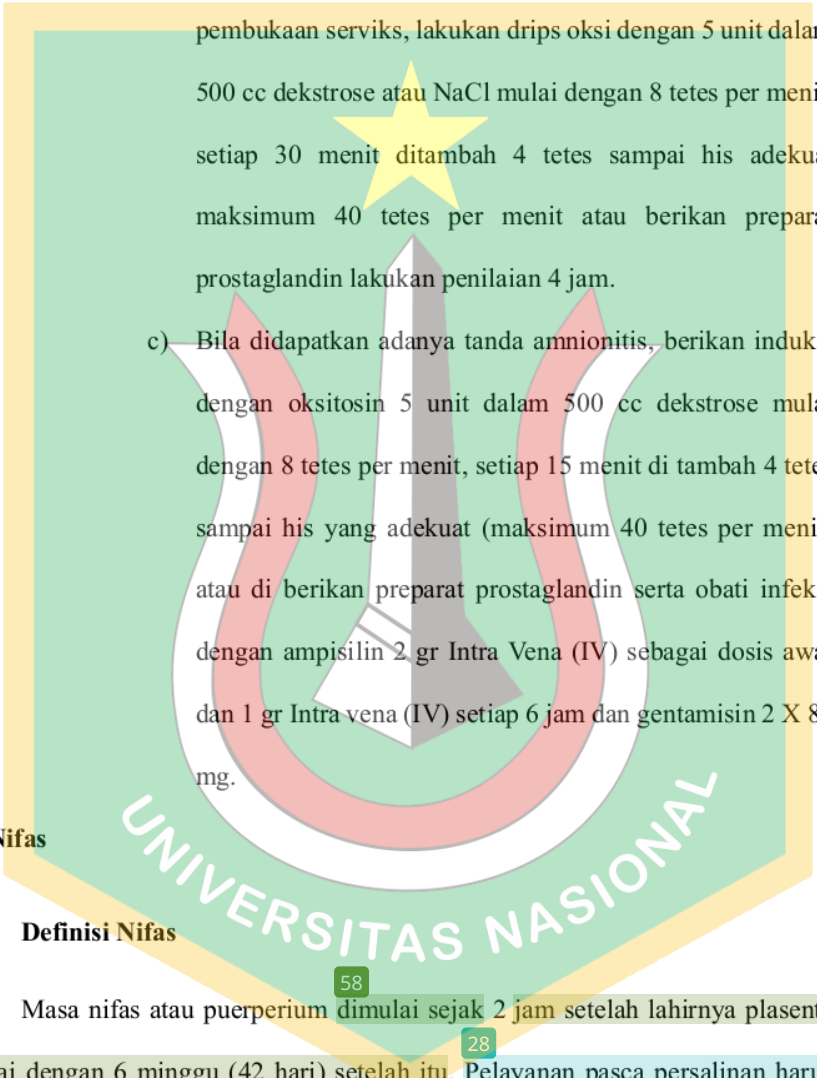
1) Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasinya.

- 2) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II.
- 3) Memperbaiki keadaan umum

- (a) Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan masih memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi yang berubah.
- (b) Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil
- (c) Berikan analgesia: tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

b. Penanganan Khusus

- 1) Persalinan palsu / belum inpartu (False labor) Bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.
- 2) Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase) Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam :

- 
- a) Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks tidak didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu
- b) Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
- c) Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80 mg.

2.3. Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

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 dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, RI, 2019).

2.3.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

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) 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.

Tabel 2.2 Tabel Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter		Keadaan Serviks
			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

4) Lochea

1 Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-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, kendor, 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. ¹ 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. ¹ 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. ¹ 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 kandung kemih 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 air¹ 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 Pencernaan¹

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

a. Motilitas¹

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. ¹Perubahan Ligamen

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma 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.

1 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

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 ketiaga 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 per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dan 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. ¹Perubahan 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 dekompensasi 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. ¹Perubahan 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) 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 menghadap 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. **1** Faktor-faktor Penyebab Terjadinya *Post Partum Blues*

- a. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar esterogen, progesteron dan prolaktin serta estriol yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata esterogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupu serotin 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 ¹ 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.

1. 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 trombosit). 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. ¹ 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. Namun tetap 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 (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 (tonia 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, 2006).

58
d. Infeksi Masa Nifas

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, di area 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 38°C 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).

2.3.6 Pelayanan Nifas

Menurut Kemenkes (2023) pelayanan nifas dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

1. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan.
2. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
3. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

2.3.7 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. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas¹ Bidan¹ 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 perujukan 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. Standar 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. Standar 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. Standar 23 : Penanganan sepsis puerpuralis bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

2.3.8 Asuhan Komplementer

1. *Pelvic rocking*

Pelvic rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu *birthing ball* (Hermina, 2015). Menurut Handajani (2013) *pelvic rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking exercise* dapat memperkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih ibu serta membuat ibu merasa rileks.

Pelvic rocking dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan yang akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar *outlet* panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Masbait, 2015). Renaningtyas (2013) menjelaskan bahwa cara melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, duduk di atas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang

3. *Gym Ball*

⁸
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 ⁸⁵ 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).

4. *Massage*

⁶⁶
Counter pressur adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana ia mengalami sakit punggung. Teknik *massage conter pressure* adalah tehnik *massage* untuk nyeri pinggang dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengn menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang,

menggunakan kepalan tangan ke pinggang selama 20 menit dengan posisi duduk. Dilakukan ketika respon mengalami kontraksi uterus (Yuliatun, 2008; Lane, 2009).

Teknik counter pressure dilakukan dengan memberi penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang, memperlancar peredaran darah dan akan menimbulkan relaksasi. Teknik counter pressure akan membantu mengatasi kram otot yang dirasakan oleh penderita, menurunkan rasa nyeri, kecemasan mempercepat proses ketegangan otot paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan. (Yuliatun, 2008). Dengan pemberian massage counter pressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medula spinalis dan otak. Selain itu dengan tekanan yang kuat pada teknik tersebut maka akan mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak. Sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012). Menurut Ni Made Gita (2014) bahwa hasil penelitian bahwa sesudah diberikan terapi massage counterpressure pada kelompok intervensi sebagian besar remaja telah mengalami nyeri ringan. Nyeri menstruasi ringan yang dialami oleh remaja kelompok intervensi lebih ringan dibandingkan kelompok kontrol yang masih mengalami nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena saat massage Counterpressure remaja merasa rileks yang artinya bahwa pemberian massage Counterpressure dapat meningkatkan kadar hormon endorphine yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi apapun akan merasakan nyeri sedang karena tidak diberikan terapi massage

Counterpressure sehingga remaja putri merasakan nyeri yang lebih sakit. Adapula menurut Judha (2012) Nyeri menstruasi ringan juga disebabkan oleh pengalaman sebelumnya. Remaja yang sebelumnya pernah mengalami nyeri menstruasi kemungkinan akan lebih siap menghadapi nyeri dibandingkan remaja yang belum pernah. Hal ini memungkinkan bahwa remaja yang pernah merasakan nyeri menstruasi mengatakan bahwa nyeri yang dideritanya ini ringan dibandingkan remaja yang belum pernah mengalami nyeri menstruasi. Namun demikian, pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan mengalami nyeri yang lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

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).

6. 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 ketidاكلancaran 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).

7. *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).

2.4. Bayi Baru Lahir

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 penyesuaian 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.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k. Refleksi.
Refleksi mengisap dan menelan, *refleksmoro*, *rene / rs* menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda ditelapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam) .
- l. Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama. Suhu 36,5- 37,5 °C.

2.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir:

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

- a. Mengeringkan 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.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan Jalan Napas

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 di perut ibu.

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010) diuraikan Cara Mempertahankan Kebersihan untuk Mencegah Infeksi, yaitu melalui:

- 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.

3. Perawatan Tali Pusat

Menurut Kemenkes (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*).

4. Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Kemenkes (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.

5. Pemberian Salep Mata

Menurut Kemenkes (2010) 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%. Menurut kemenkes (2017) 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 garisl urus mulai dari arah dalam atau bagi anter dekat hidung menuju kearah luar, pertugas menjaga ujung tabung salep mata tidak menyentuh mata bayi, petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salep mata.

6. Pemberian Vitamin K

Menurut Kemenkes (2010) 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, spuit 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 alkohol, 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. Rapikan pakaian bayi dan alat. Mencuci tangan dan dokumentasi.

7. Pemberian HB 0

Menurut Kemenkes (2010) 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 hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial 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, menjalin kasih 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 diperas keluar 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 / cokelat / 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 kedalam 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 trush

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 kelapa 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 nomor 21 tahun 2021, 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.

⁴ 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 :

- ⁴ 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.
- ⁴ 2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir :
 - ²⁰ 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, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

4
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
- 15
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, pencegahan 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

Kemenkes RI dalam Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya (2015) telah menetapkan frekuensi kunjungan bayi baru lahir
16
anyak 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 ikterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN I	6-48 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">- Menjaga bayi tetap hangat- Mengobservasi KU, TTV, eliminasi- Melakukan kontak dinibayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini- Memberikan identitas bayi- Memberikan vitamin K1- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering

		<ul style="list-style-type: none"> - mungkin - Melakukan perawatan tali pusat - Memantau tanda bahaya
KN II	3-7 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV - Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif - Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi - Menjaga kebersihan bayi - Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir - Melakukan perawatan tali pusat
KN III	8-28 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan TTV - Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif - Melakukan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi - Menjaga bayi tetap hangat - Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir - Melakukan perawatan tali pusat

Sumber: Kemenkes RI 2023

2.4.7 Asuhan Komplementer yang Digunakan Pada Bayi

Pijat bayi atau baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapanusapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012). Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan

pengobatan yang di praktekkan sejak berabad-abad silam lamanya. Bahkan diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia (Wati, 2012).

Manfaat pemijatan pada bayi diantaranya:

- 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. Kocokan dan 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 pijatan yang sebenarnya tidak diinginkan. Biasanya hal ini terjadi karena pijatan 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.

Pijatan 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, pijatan 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 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 kebawah sampai dada dan rongga perut) dalam menggerakkan sel peristaltik (sel disaluran pencernaan yang menggerakkan dalam saluran pencernaan) untuk

mendorong makanan kesaluran 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 berproduksi.

- 39 e. Membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi.

Pijat bayi berguna untuk meringankan ketidaknyamanan atau ketidاكلancaran 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 ketubuh 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. Anggaplah

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 di rumah, pijatan bayi juga bisa dilakukan saat membawa si kecil ke *baby spa*. Sebelum melakukan pijat bayi, carilah ruangan bersuhu hangat (sekitar 24 °C), 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 ke bawah. 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 dibagian 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 disiang 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 seusai 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 ³⁶ 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 di harapkan. 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.

Varney menguraikan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah:

- a. ⁷¹ 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 berkesinambungan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil 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.

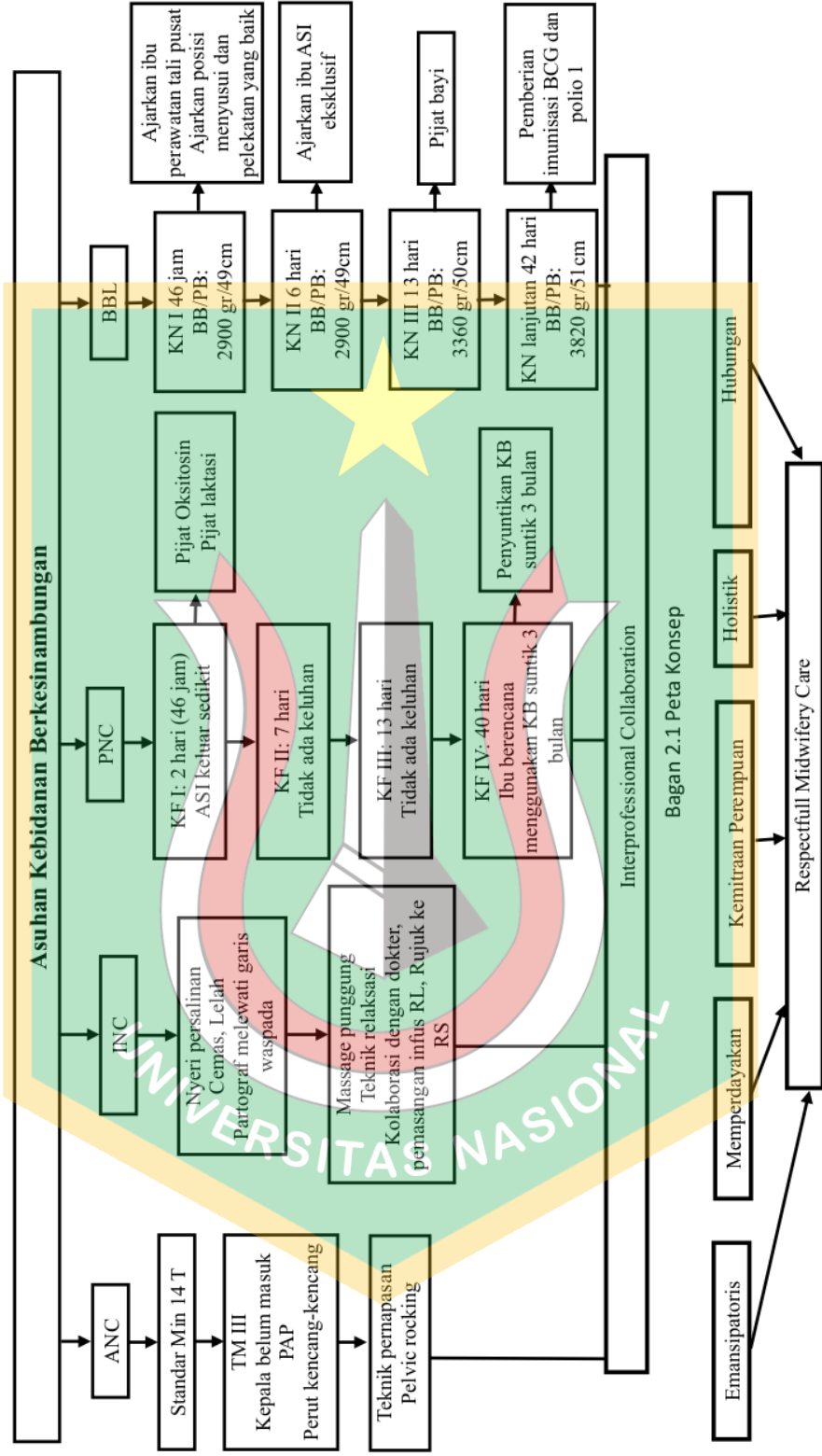
- g. Langkah VII: Evaluasi Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2.5.2 Dokumentasi SOAP

Dokumen adalah satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya 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.



PETA KONSEP



BAB III TINJAUAN KASUS

3.1. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (kunjungan 1)

Nama Mahasiswa : Ani Yuliani
NPM : 225491517115
Tempat Praktek : UPTD Puskesmas Caringin Kab. Tangerang
Pembimbing Akademik : Dr. Rini Kundaryanti, S.Tr. Keb., Bdn., SKM., M. Kes
Pembimbing Lahan : Siti Khotimah, S.Tr. Keb., Bdn
Tanggal : Selasa, 10 Oktober 2023

3.1.1. Pengkajian

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat Rumah	: Kp. Bungaok, RT 002/003, Desa Caringin, Kec. Legok, Kab. Tangerang	Alamat Rumah	: Kp. Bungaok, RT 002/003, Desa Caringin, Kec. Legok, Kab. Tangerang
Telepon	: 083147333699	Telepon	: -
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: SPBU Desa Caringin

2. Data Subyektif

Hari Selasa tanggal 10 Oktober 2023 Pukul: 09.00 WIB

- a. Keluhan utama : tidak ada
- b. Riwayat menstruasi :
- 1) Menarche : 13 tahun
 - 2) Siklus : 30 hari Teratur
 - 3) Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari

- 4) Lamanya : 7 hari
- 5) Sifat darah : cair
- 6) Dismenorrhoe : kadang-kadang

c. Riwayat perkawinan

- 1) Status perkawinan : Sah
 - a) Kawin : 1 kali
 - b) Umur istri : 22 tahun,
 - c) Umur suami : 22 tahun
 - d) Lama menikah : 9 Tahun

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi			Nifas		Pe-nyulit
	Tahun	Umur (mg)	Tempat	Jenis	Penolong	BB	PB	Cacat	Perdarahan	Infeksi		
1	2015	39	PMB	spontan	Bidan	2500	48	-	-	-	Tidak ada	
2	Hamil ini											

e. Riwayat kehamilan sekarang:

- 1) HPHT : 4 Februari 2023
- 2) TPP : 11 November 2023
- 3) Hamil muda:
 - a) Keluhan : mual, muntah
 - b) ANC : 5 kali, teratur
 - c) Tempat periksa : Puskesmas, dokter obgyn
 - d) Imunisasi : TT 3
 - e) Penyuluhan yang pernah didapat: Makan sedikit tapi sering, Gizi seimbang, istirahat cukup, *personal hygiene*.
- 4) Hamil tua:
 - a) Keluhan : tidak ada keluhan

- b) ANC : 7 kali, teratur
- c) Tempat periksa : puskesmas, dokter obgyn
- d) Imunisasi :-
- e) Penyuluhan yang pernah didapat: teknik relaksasi, perubahan

fisiologis pada trimester 3, tanda-tanda persalinan

- f. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi: tidak ada
- g. Riwayat penyakit keluarga (sistemik):
 - 1) Hipertensi : tidak ada
 - 2) Jantung : tidak ada
 - 3) Diabetes mellitus : tidak ada
 - 4) Hepatitis : tidak ada
 - 5) Ginjal : tidak ada
 - 6) TBC : tidak ada
 - 7) Lain-lain : tidak ada
- h. Riwayat ginekologi : tidak ada
- i. Riwayat Keluarga Berencana : menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
- j. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Psikososial:
 - a) Perasaan ibu terhadap kehamilan ini: ibu merasa senang dengan kehamilan ini
 - b) Reaksi keluarga: keluarga merasa senang dengan kehamilan kedua ini
 - c) Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami dan istri

d) Tempat melahirkan yang direncanakan : Puskesmas Caringin

2) Pola nutrisi:

a) Frekuensi : makan 3x sehari, makanan ringan 2x sehari

b) Jenis makanan : nasi, ikan, ayam, mie, sayur, buah

c) Nafsu makan : selama hamil nafsu makan baik

d) Pantangan : tidak ada pantangan makanan

e) Alergi : tidak ada alergi

3) Pola eliminasi:

a) BAK:

1) Frekuensi : 8-9x/24 jam

2) Warna : kuning jernih,

3) Keluhan : tidak ada

b) BAB:

1) Frekuensi : 1x/24 jam

2) Konsistensi : lunak

3) Keluhan : tidak ada

4) Warna : kuning kecoklatan

5) Bau : khas

k. Pola personal hygiene:

1) Mandi:

a) Frekuensi : 2x/24 jam.

b) Pakai sabun : ya

2) Oral : sikat gigi 2x/24 jam

3) Cuci rambut

(d) Frekuensi : 2x/minggu

(e) Pakai shampo : ya

l. Pola istirahat dan tidur:

1) Lama tidur malam : 8 jam/hari.

2) Lama tidur siang : 1 jam

3) Kebiasaan sebelum tidur : main hp

4) Keluhan : tidak ada

m. Aktivitas : Ibu Rumah Tangga.

n. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

1) Merokok : tidak,

2) Minum minuman beralkohol : tidak

3) Obat-obatan/jamu : tidak

o. Seksualitas:

1) Frekuensi : 1x/minggu

2) Keluhan yang dapat mengancam kehamilan : tidak ada

3. **Data Obyektif**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : compos mentis

3) TB : 150 cm

4) BB sebelum hamil : 50 kg

5) BB saat ini : 58,3 kg

6) LILA : 25,5 cm

7) **77** Tanda-tanda vital:

- a) Tekanan Darah : 117/70 mmhg
- b) Nadi : 78x/menit
- c) Pernafasan : 18x/menit,
- d) Suhu : 36,2 °C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Rambut:

- (1) Distribusi rambut : merata
- (2) Warna rambut : hitam, lurus, lebat
- (3) Kebersihan : bersih, tidak ada kutu, tidak ada ketombe
- (4) Bekas luka : tidak ada

b) Wajah:

- (1) Simetris : ya
- (2) Oedema : tidak ada
- (3) Kloasma : tidak ada

c) Mata:

- (1) simetris : ya
- (2) conjungtiva : merah
- (3) sklera : putih
- (4) kelainan : tidak ada

d) Telinga:

- (1) Simetris : ya
- (2) Bersih : bersih
- (3) Pendengaran : baik



e) Mulut dan kerongkongan:

- (1) Bibir simetris : ya
- (2) Lesi : tidak ada
- (3) Gigi berlubang : tidak ada,



- (2) Bekas operasi : tidak ada
- (3) Striae : tidak ada
- (4) Linea : alba

b) Palpasi:

- (1) Kontraksi uterus : tidak ada
 - (2) TFU Mc. Donald : 27 cm
 - (a) Leopold I : fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - (b) Leopold II : kiri teraba bagian panjang keras, kanan teraba bagian-bagian kecil
 - (c) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan bagian terendah janin belum masuk PAP
 - (d) Leopold IV : konvergen, Per limaan 5/5
 - (3) TBJ: 2480 gram
 - c) Auskultasi : DJJ: 143x/menit, Rithme : teratur
- 5) Anogenital
- a) Vulva & vagina Inspeksi:
 - (1) Varices : tidak ada
 - (2) Bekas episiotomi : tidak ada
 - (3) Massa/kista : tidak ada
 - (4) Pengeluaran cairan : tidak ada
 - b) Palpasi:
 - (1) Pembesaran kelenjar bartolini : tidak ada.

(2) Nyeri : tidak ada

c) Inspekulo : tidak dilakukan

d) Pelvimetri Klinis:

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

(a) Promintorium :-

(b) Konjugata diagonalis :-

(c) Konjugata vera :-

(2) Pintu Tengah Panggul (PTP)

(a) Spina iskhiadika :-

(b) Distansia interspinarum :-

(c) Os sakrum :-

(d) Dinding samping :-

(e) Linea inominata :-

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP)

(a) Arkus pubis :-

(b) Os cocsigys :-

e) Anus

(1) haemoroid : tidak ada

6) Ekstremitas

a) Oedema tangan dan jari : tidak ada

b) Varices tungkai : tidak ada

c) Gerakan : bebas

d) Refleks Patella : positif

4. Pemeriksaan Penunjang Tanggal: 10 Oktober 2023

- a. HB : 13,7 gr/dl
- b. Protein urine : negative

3.1.2. Interpretasi Data

1. Diagnosa Ibu: G2P1A0 UK 36 minggu, janin presentasi kepala tunggal hidup *intra uterin* presentasi kepala
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
 - c. KIE persiapan persalinan

3.1.3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

3.1.4. Tindakan Segera

1. Mandiri : tidak ada
2. Kolaborasi : tidak ada
3. Rujukan : tidak ada



UNIVERSITAS NASIONAL

3.1.5. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Rencanakan persalinan (*Birth plan*) dan penanganan komplikasi (P4K).
3. Berikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III.
4. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.
5. Lakukan terapi komplementer berupa *pelvic rocking* untuk mempercepat penurunan kepala janin.
6. Berikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat 1x1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh, kopi, dan susu karena akan mengganggu penyerapan vitamin dalam tubuh.
7. Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas Caringin pada jam hari kerja atau jika ada keluhan.
8. Lakukan pendokumentasian.

3.1.6. Pelaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Perencanaan persalinan (*Birth Plan*) dan penanganan komplikasi (P4K) bersama klien dan keluarganya.
3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, antara lain: perdarahan, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan

kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak, muntah terus, tidak mau makan.

4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules yang teratur, keluar lender darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir.
5. Melakukan terapi komplementer berupa pelvic rocking untuk mempercepat Penurunan kepala janin.
6. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat 1x1 hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh, kopi, dan susu karena akan mengganggu penyerapan vitamin dalam tubuh.
7. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas Caringin pada jam hari kerja atau jika ada keluhan.
8. Melakukan pendokumentasian.

3.1.7. Evaluasi

1. Ibu mengetahui keadaan kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. Ibu telah membuat *birth plan*, merencanakan persalinan di Puskesmas Caringin.
3. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda bahaya trimester III.
4. Ibu mengerti penjelasan tentang tanda-tanda persalinan.
5. Ibu mengerti teknik *pelvic rocking* dan akan melakukan anjuran bidan.
6. Ibu mengerti dan akan minum tablet zat besi dan kalsium laktat yang diberikan sesuai dosis.

- 35
7. Ibu mengerti dan akan melakukan kontrol ulang pada jadwal yang telah ditentukan.
 8. Dokumentasi telah dilakukan.

Tangerang, 10 Oktober 2023



3.2. Catatan Perkembangan Kehamilan

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Planning
ANC ke-2	Selasa 17 Oktober 2023	Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	k/u: baik, kes: CM, B ₁₄ 59,1 kg, TD: 126/80 mmhg, N: 78 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36 °C Palpasi abdomen: Leopold I: TFU: 28cm, Fundus teraba: bulat, lunak, tidak melenting Leopold II: Kiri teraba bagian panjang keras, Kanan teraba bagian- bagian kecil Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting Leopold IV: konvergen, Per lima 5/5, TBJ: 2635 gram DJJ: 140 x/menit, teratur	G2P1A0 Hamil 37 minggu janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. 2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan menggunakan buku KIA. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan teknik <i>pelvic rocking</i> untuk mempercepat Penurunan kepala janin. 4. Memberikan tablet zat besi dan kalsium laktat 1x1 /hari. 5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas Caringin pada jam hari kerja atau jika ada keluhan.
ANC ke-3	Selasa 24 Oktober 2023	Ibu mengatakan kadang perut terasa kencang-kencang.	k/u: baik, kes: CM, B ₁₄ 59,8 kg, TD: 122/80 mmhg, N: 78 x/menit, R: 19 x/menit, S: 36 °C Palpasi abdomen:	G2P1A0 hamil 38 minggu janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan mengajarkan ibu jika ada tanda-tanda persalinan

			<p>Leopold I: TFU: 30cm, Fundus teraba: bulat, lunak</p> <p>Leopold II: Kiri teraba bagian panjang keras, Kanan teraba bagian-bagian kecil</p> <p>Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting</p> <p>Leopold IV: Divergen, Per limaian 4/5, TBJ: 2790 gram</p> <p>DJJ: 132 x/menit, teratur</p>	<p>untuk segera datang ke Puskesmas Caringin.</p> <p>3. Menganjurkan ibu istirahat dan melakukan relaksasi jika perut terasa kencang-kencang.</p> <p>4. Memberikan tablet zat besi dan kalsium laktat 1x1 /hari.</p> <p>5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas Caringin pada jam hari kerja atau jika ada keluhan.</p>
--	--	--	--	--

3.3. Catatan Perkembangan Persalinan

Kontak	Waktu	Subyektif	Obyektif	Assesment	Planning
Kala I	24 Oktober 2023 Jam 21.00 WIB	Ibu mengatakan nyeri pinggang dan kencang-perut kencang sejak kemarin malam, keluar lender campur	<p>K/u: baik, kes: C 36 TD: 119/78 mmhg, N: 82 x/menit, R: 21 x/menit, S: 36 °C</p> <p>Palpasi abdomen: Leopold I: TFU: 30cm, Fundus teraba: bulat, lunak</p> <p>Leopold II: Kiri teraba bagian panjang keras,</p>	<p>G2P1A0 Hamil 38-39 minggu inpartu kala I fase laten presentasi tunggal hidup uterin</p>	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</p> <p>2. Memberikan pilihan kepada ibu dan keluarga untuk pulang dahulu karena masih fase laten dan lokasi rumah yang dekat, jika mules semakin sering untuk segera kembali ke poned.</p>

Kala I	25 Oktober 2023 Jam 01.00 WIB	darah, belum keluar air-air .	<p>Kanan teraba bagian-bagian kecil</p> <p>Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting</p> <p>Leopold IV: konvergen, Per lima-an 4/5, TBJ: 2790 gram</p> <p>DJJ: 152 x/menit, teratur</p> <p>HIS: 2 x 10 menit, lama 20 detik</p> <p>VT: v/v: Tidak ada kelainan, portio tebal lunak, bukaan 3 cm, ketuban (+); penurunan kepala, Hodge I</p> <p>Pemeriksaan penunjang: HB 12,5 gr/dl.</p>	<p>70</p> <p>G2P1A0 Hamil 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif janin kepala tunggal hidup intra uterin</p>	<p>3. Informed choice dan informed consent pertolongan persalinan.</p> <p>4. Mengajarkan posisi sesuai keinginan ibu atau miring kiri jika ditempat tidur.</p> <p>5. Mengajarkan ibu beraktivitas ringan/berjalan-jalan sekitar ruang bersalin sesuai kesanggupan.</p> <p>6. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memijat punggung ibu jika sedang ada <i>his</i>.</p> <p>7. Mengajarkan tehnik bernafas atau relaksasi.</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup.</p> <p>9. Melakukan observasi kemajuan persalinan.</p>
			<p>k/u: 141, kes: CM, TD: 122/80 mmhg, N: 84 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36 °C</p> <p>DJJ: 145 x/menit, teratur</p> <p>HIS: 2 x 10 menit, lama 30 detik</p> <p>VT: v/v: Tidak ada kelainan, portio tipis lunak,</p>		<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</p> <p>2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika ada <i>his</i>.</p> <p>4. Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograph.</p>

	25 Oktober 2023 Jam 05.00 WIB	Ibu mengatakan lemas dan mules semakin sering	bukaan 4 cm, ketuban (+), penurunan kepala hodge I. k/u: 14 mas, kes: CM, TD: 128/80 mmhg, N: 82 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36 °C 6 DJJ: 150 x/menit, teratur HIS: 3 x 10 menit, lama 35 detik 9 VT: v/v: Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, bukaan 7 cm, ketuban (+), penurunan kepala hodge II	G2P1A0 Hamil 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif janin kepala intra hidup presentasi tunggal uterin	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. 3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas Panjang ketika ada his. 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk pemasangan infus RL. 5. Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograph.
Kala I	25 Oktober 2023 Jam 08.30 WIB	Ibu mengatakan lemas	k/u: lema 52 kes: CM, TD: 128/84 mmhg, N: 84 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36 °C 6 terpasang infus RL DJJ: 150 x/menit, teratur HIS: 3 x 10 menit, lama 40 detik 9 VT: v/v: Tidak ada kelainan, portio tipis lunak, bukaan 8 cm, ketuban (+), penurunan kepala hodge II	G2P1A0 Hamil 38-39 minggu dengan kala I memanjang, presentasi kepala intra hidup uterin	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Informed consent rujukan. 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk melakukan rujukan atas indikasi kala I memanjang. 4. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas Panjang ketika ada his. 5. Menyiapkan rujukan ke RS melalui sistem SIJARIEMAS.

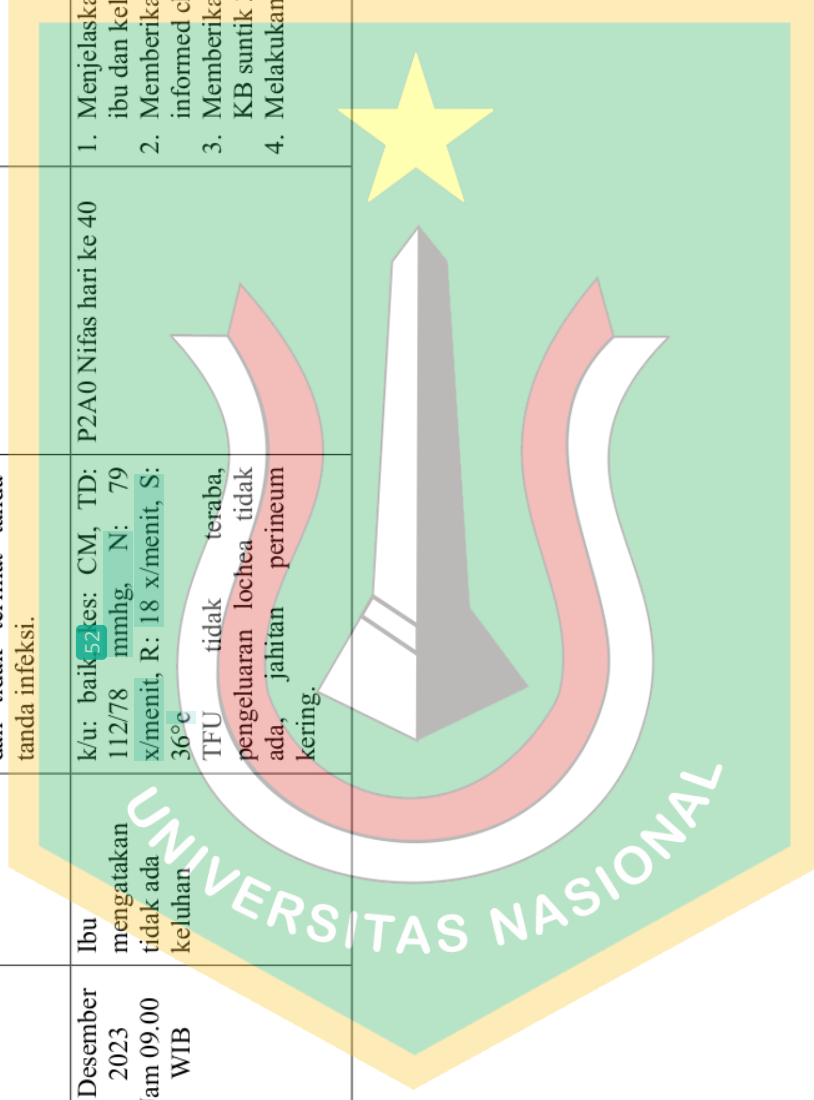
Kala III	25 Oktober 2023 Jam 11.37 WIB	Ibu mengatakan masih sedikit merasa mules	K/u: baik, kesadaran: CM, TFU sepuat, kontraksi globular, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc	P2A0 partus kala III	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM. Melakukan PTT: Plasenta lahir lengkap pukul 11.47 WIB. Melakukan massage uterus selama 15 detik.
Kala IV	25 Oktober 2023 Jam 12.02 WIB	Ibu mengatakan bahwa ia merasa lelah	K/u: baik, kesadaran: CM, 35: 118/82 mmhg, N: 84 x/menit, S: 36,6 °C, R: 20 x/menit. TFU sepuat, kontraksi agak lembek, kandung kemih kosong, perdarahan ± 500 cc, Terdapat laserasi perineum grade 2	P2A0 partus kala IV	<ol style="list-style-type: none"> Instruksi dr. obgyn Infus RL + oksitosin 10 IU, Ergometrin 1 ampul Melakukan eksplorasi, kesan bersih. Melakukan massage uterus, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat. Melakukan hecting perineum 1 jahitan. Melakukan observasi kala IV.

3.4. Catatan Perkembangan Masa Nifas

Kontak	Waktu	Obyektif	Assesment	Planning
KF 1	27 Oktober 2023 Jam 09.00 WIB	13 Ibu mengatakan tidak ada keluhan	k/u: baik, kes: CM, TD: 110/72 mmhg, N: 78 x/menit, R: 17 x/menit, S: 36°C	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

KF 2	31 Oktober 2023 Jam 10.00 WIB	- Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun masih sedikit	konjungtiva tidak anemis, pengeluaran ASI (+) Palpasi abdomen: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. Pemeriksaan genitalia: V/V tidak ada kelainan, terdapat jahitan di perineum dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea berwarna rubra.	P2A0 Nifas hari ke 7	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE personal hygiene dan perawatan luka perineum. 4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein. 5. Memberikan pijat oksitosin. 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas Caringin pada hari ke 7. 7. Melakukan pendokumentasian.
KF 3	7 November 2023 Jam 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	k/u: baik, kes: CM, TD: 110/80 mmhg, N: 79 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36°C TFU 3 jari diatas symphisis, pengeluaran lochea sanguinolenta, luka perineum: kering dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi	P2A0 Nifas hari ke 13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif. 3. Menganjurkan ibu saat bayi tidur untuk istirahat. 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke puskesmas Caringin pada hari ke 14. 5. Melakukan pendokumentasian.
KF 3	7 November 2023 Jam 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	k/u: baik, kes: CM, TD: 110/80 mmhg, N: 79 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36°C TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa,	P2A0 Nifas hari ke 13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang. 3. Memberikan KIE alat kontrasepsi.

KF 4	5 Desember 2023 Jam 09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	k/u: baik 52 es: CM, TD: 112/78 mmhg, N: 79 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36°C TFU tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada, jahitan perineum kering.	jahitan perineum kering dan tidak terlihat tanda-tanda infeksi.	P2A0 Nifas hari ke 40	4. Melakukan pendokumentasian.
						<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Memberikan informed consent dan informed choice alat kontrasepsi 3. Memberikan pelayanan kontrasepsi KB suntik 3 bulan 4. Melakukan pendokumentasian



3.5. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.5.1. Pengkajian

1. Identitas/Biodata

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. R
Umur : 2 hari
Tanggal/Jam lahir : 25 Oktober 2023/jam 11.35 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak ke : 2

b. Identitas Orang Tua Ibu Ayah

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Golongan darah	: A (+)	Golongan darah	: -
Alamat rumah	: Kp. Bungaok, RT 002/003, Desa Caringin, Kec. Legok, Kab. Tangerang	Alamat rumah	: Kp. Bungaok, RT 002/003, Desa Caringin, Kec. Legok, Kab. Tangerang
Telepon	: 083147333699	Telepon	: -

2. Data Subjektif

Pada hari Jumat tanggal 27 Oktober 2023 pukul 09.00 WIB

a. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang:

Kehamilan:

- 1) Usia kehamilan : 38-39 minggu
- 2) Periksa hamil : TM I: 2 kali, TM II: 3 kali, TM III: 5kali
- 3) Imunisasi TT : 3 kali

- 4) Penyakit/komplikasi : tidak ada
- 5) Kebiasaan merokok : tidak
- 6) Kebiasaan konsumsi obat-obatan/jamu : tidak ada

Persalinan:

- 1) Jenis persalinan : spontan
- 2) Ditolong oleh : dokter obgyn
- 3) Lama persalinan:
 - Kala I : 9 Jam 30 Menit (kala 1 di puskesmas 7 jam, kala 1 di RS Murni Asih 2 jam 30 menit),
 - Kala II : 10 Menit (data hasil wawancara dengan bd. Heni RS Murni Asih)
- 4) Ketuban pecah: Spontan, Lamanya : 10 menit,
Warna : hijau,
Bau : khas
- 5) Komplikasi persalinan : kala 1 memanjang
- 6) IMD : tidak dilakukan

b. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu & ayah)

- 1) Diabetes mellitus : tidak ada
- 2) Epilepsi : tidak ada
- 3) Kelainan kongenital : tidak ada
- 4) Penyakit jiwa : tidak ada
- 5) Hipertensi : tidak ada
- 6) TBC : tidak ada
- 7) Penyakit hati : tidak ada

8) Penyakit ginjal : tidak ada

9) Kehamilan kembar : tidak ada

10) Alergi : tidak ada

3. Data objektif

a. Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir (hasil wawancara dengan bd. Heni RS Murni Asih)

Nilai Apgar: 1 menit: 8, 5 menit: 10, 10 menit: 10

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Menit ke-1	Warna Kulit	Biru pucat	Kulit kemerahan, ekstremitas biru	Kulit kemerahan	8
	Frekuensi Detak Jantung	Tidak ada	<100	>100	
	Iritabilitas Refleks	Tidak respon	Meringis	Menangis kuat	
	Tonus Otot	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif	
	Usaha Bernapas	Tidak ada	Pelan, teratur	Baik, menangis	
Menit ke-5	Warna Kulit	Biru pucat	Kulit kemerahan, ekstremitas biru	Kulit kemerahan	10
	Frekuensi Detak Jantung	Tidak ada	<100	>100	
	Iritabilitas Refleks	Tidak respon	Meringis	Menangis kuat	
	Tonus Otot	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif	
	Usaha Bernapas	Tidak ada	Pelan, teratur	Baik, menangis	
Menit ke-10	Warna Kulit	Biru pucat	Kulit kemerahan, ekstremitas biru	Kulit kemerahan	10
	Frekuensi Detak Jantung	Tidak ada	<100	>100	
	Iritabilitas Refleks	Tidak respon	Meringis	Menangis kuat	
	Tonus Otot	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif	
	Usaha Bernapas	Tidak ada	Pelan, teratur	Baik, menangis	

b. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Respirasi: 35
42 x/menit
- 3) Frekuensi jantung: 132 x/menit
- 4) Suhu 36,6°c axila

Antropometri:

- 1) BB: 2900 gram
- 2) PB: 49 Cm
- 3) Lingkar lengan: 10 cm
- 4) Lingkar kepala: 32 cm
- 5) Lingkar dada: 33 cm

c. Pemeriksaan Fisik Sistematis

- 1) Kepala: bentuk simetris, tidak ada caput succadenium, tidak ada cepal haematom.
- 2) Ubun-ubun: datar atau rata.
- 3) Telinga: struktur telinga normal, posisi daun telinga simetris, tidak ada pengeluaran cairan.
- 4) Mata: letak simetris, warna sklera putih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada kelainan.
- 5) Hidung: letak simetris, bentuk hidung normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan.
- 6) Mulut dan bibir: simetris, warna merah muda, tidak ada kelainan, refleks rooting ada.

- 7) Leher: pergerakan leher bebas, tidak ada trauma lahir, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, refleks tonic neck ada.
- 8) Dada: bentuk simetris. tidak ada retraksi dada, tidak ada kelainan.
- 9) Perut: bentuk normal, tidak ada omfalokel, tidak ada gastroskizis, tidak ada hernia diafragmatika, tali pusat: bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 10) Bahu, lengan, dan tangan: posisi simetris, tidak ada fraktur klavikula, Gerakan lengan bebas, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada sindaktili atau polidaktili, warna kuku merah muda, reflek graps ada.
- 11) Punggung: tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
- 12) Anus: Lubang anus (+), sfingter ani (+) tidak ada atresia ani.
- 13) Genitalia: posisi uretra diujung penis, tidak ada hipospadia, testis sudah turun, tidak ada kelainan.
- 14) Kulit: warna kemerahan, tidak ada bercak, tidak lecet/luka.
- 15) Kaki: posisi simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada sindaktili atau polidaktili, warna kuku merah muda, pergerakan aktif, Refleks plantar (+), Refleks walking (+), Refleks babinsky (+), Refleks moro (+).

d. Eliminasi:

- 1) Miksi: Sudah, Warna kuning jernih, Tanggal 27 Oktober 2023 Pukul 09.00 WIB.
- 2) Meconeum: Sudah, Warna hitam, Tanggal 27 Oktober 2023 Pukul 09.00 WIB.

e. Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Pemberian salf mata: ya (di RS Murni Asih)
- 2) Pemberian vitamin K: ya (di RS Murni Asih)

3) Pemberian HB 0: ya (di RS Murni Asih)

3.5.2. Interpretasi Data

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 hari
2. Masalah: -
3. Kebutuhan: perawatan bayi baru lahir

3.5.3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Potensial infeksi pada tali pusat.

3.5.4. Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya tindakan segera/kolaborasi.

3.5.5 Perencanaan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
2. Berikan KIE tentang perawatan tali pusat
3. Berikan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
4. Berikan KIE posisi menyusui dan pelekatan yang baik
5. Dokumentasi

3.5.6 Pelaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya untuk saat ini dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE ¹⁴ tentang perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat untuk tetap kering dan cukup mengganti kassa penutup tali pusat dengan kassa steril dan kering.
3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, demam, kejang, sesak nafas, lemah, muntah-muntah, tali pusat kemerahan dan berbau serta bernanah, menangis atau merintih terus menerus.
4. Memberikan KIE posisi menyusui dan pelekatan yang baik dengan cara lebih banyak areola terlihat di atas mulut bayi daripada di bawahnya, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi menghadap keluar, dan dagu menyentuh (atau hampir menyentuh) payudara.
5. Mencatat dokumentasi.

3.5.7 Evaluasi

1. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Ibu akan melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering.
3. Ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
4. Ibu mengerti posisi menyusui dan pelekatan yang baik.
5. Telah dilakukan pendokumentasian.

Tangerang, 27 Oktober 2023

Mengetahui,
CI Lahan Praktik

Mahasiswa



Siti Khotimah, S.Tr.Keb, bdn

Ani Yuliani

3.6. Dokumentasi Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bbl

Nama Mahasiswa: Ani Yuliani	Lokasi: Puskesmas Caringin
NIM: 225491517115	Tanggal Asuhan: 31 Oktober 2023

1. Identitas data:

Data Subjektif: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

Data Objektif:

KU: baik, Suhu 36.5 °C, R: 41 x/mnt, BB: 2900 gram,

PB: 49 cm, LK: 33 cm, Ikterus (-), ASI (+), BAK (+), BAB (+)

Pemeriksaan penunjang: -

2. Analisis data: By Ny. R, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari

3. Perencanaan asuhan:

Tujuan (goals) : Menyusu efektif

Perencanaan (plan) :

- a. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Beri KIE ASI eksklusif
- c. Beri KIE posisi menyusui

d. Beritahu ibu jadwal Kunjungan ulang tanggal 7 November 2023

e. Lakukan dokumentasi

4. Catatan implementasi asuhan:

Waktu	Implementasi	Nama Petugas	Keterangan
Selasa, 31 Oktober 2023 Jam 10.00 WIB KN 2	a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal dan baik. b. Memberikan KI 94 tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai dengan usia bayi 6 bulan. Ibu akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan c. Memberikan KIE cara posisi menyusui yang benar yaitu Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus, bayi digendong dengan dengan tubuh ibu, Seluruh tubuh bayi disangga atau ditopang oleh lengan ibu dan wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi berhadapan dengan puting d. Memberitahu ibu jadwal Kunjungan ulang tanggal 7-11-23. e. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan	Bd. Ani Y	

5. Evaluasi asuhan:

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan keadaan bayinya
- Ibu memahami dan akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- Ibu memahami dan akan melaksanakan anjuran bidan
- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- Dokumentasi telah dilakukan

Nama Mahasiswa: Ani Yuliani	Lokasi: Puskesmas Caringin
NIM: 225491517115	Tanggal Asuhan: 7 November 2023

1. Identitas data:

Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan. bayi

masih sering terbangun dimalam hari

Data Objektif:

KU: baik, Suhu: 36,7 °C, R: 40 x/mnt, BB: 3360 gram,

PB: 50 cm, LK: 34 cm, Ikterus (-), ASI (+), BAK (+), BAB (+)

Pemeriksaan penunjang: -

2. Analisis data: Bayi Ny. R, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 13 hari

3. Perencanaan asuhan:

Tujuan (goals) : siklus tidur bayi lebih teratur (nyenyak pada malam hari dan aktif pada siang hari)

Perencanaan (plan):

- Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
- Beri KIE ASI eksklusif
- Beri KIE imunisasi dasar
- Lakukan pemijatan bayi
- Dokumentasi

4. Catatan implementasi asuhan:

Waktu	Implementasi	Nama Petugas	Keterangan
Selasa, 7 November 2023 KN 3	<ol style="list-style-type: none">Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.Memberi KIE ASI eksklusif kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai berusia 2 tahun.Memberikan KIE imunisasi dasar yaitu dimulai dengan HB 0 yang sudah diberikan ketika bayi lahir, dilanjutkan dengan BCG, polio dan seterusnyaMelakukan pemijatan bayiMelakukan pendokumentasian	Bd. Ani Y	


5. Evaluasi Asuhan:

- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Ibu memahami dan akan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan.
- c. Ibu memahami dan akan melaksanakan anjuran bidan.
- d. Pemijatan bayi telah dilakukan.
- e. Dokumentasi telah dilakukan.



**BAB IV
PEMBAHASAN**


Tahap Asuhan	Masalah/Keluhan	Intervensi yang dilakukan	Rasionalisasi Tindakan
Kehamilan	<p>Pada kunjungan pertama tidak ditemukan masalah namun hasil pemeriksaan kepala janin belum masuk PAP</p>	<p>Asuhan kehamilan normal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan 3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan 4. Mengajarkan Teknik pelvic rocking untuk membantu penurunan kepala janin 5. Perencanaan persalinan (Birth Plan) bersama klien dan keluarganya 	<p>Menurut (Sgajiful & Fatmawati, 2019) kehamilan trimester 3 berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga minimal 3 kali (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter) dengan pelayanan antenatal sesuai standar meliputi: pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (<i>fundus uteri</i>), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus; dan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca</p>


		<p>persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif. (Kemenkes, 2022).</p> <p>2. Menurut Permenkes Nomor 21 tahun 2021, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3</p> <p>3. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:</p> <ol style="list-style-type: none"> deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan. stimulasi janin pada saat kehamilan. persiapan persalinan yang bersih dan aman. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Permenkes No. 21 tahun 2021). <p>4. <i>Pelvic rocking</i> merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode pelvic rocking ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi</p>
--	---	--

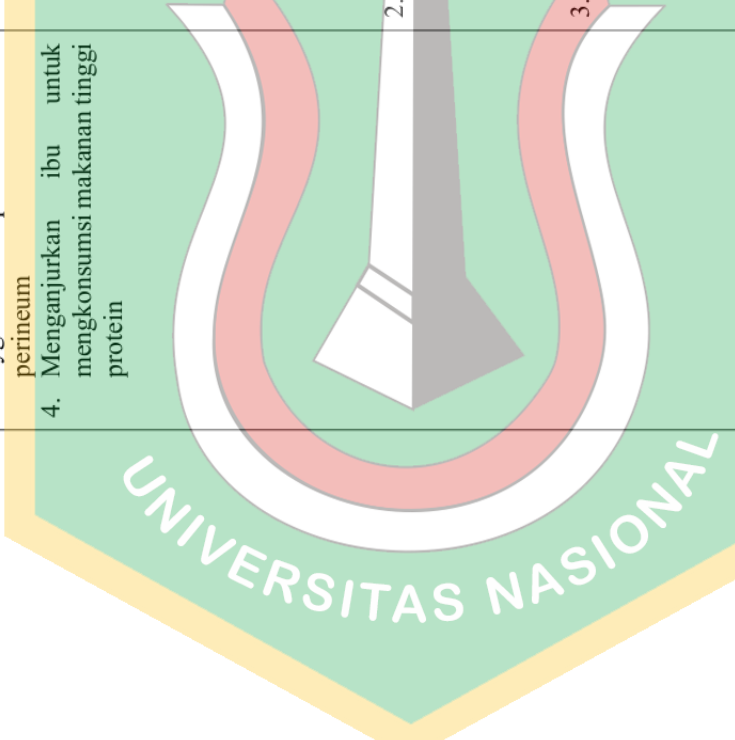
	<p>Pada kunjungan kedua tidak ditemukan masalah namun hasil pemeriksaan kepala janin masih belum masuk PAP</p>	<p>1. Menjelaskan pemeriksaan pada ibu 2. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya kehamilan menggunakan buku KIA 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan teknik <i>pelvic rocking</i> untuk mempercepat Penurunan kepala janin 4. Memberikan tablet zat besi dan kalsium/laktat 1x1 /hari 5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas Caringin pada jam hari kerja atau jika ada keluhan</p>	<p>agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing ball (Hermina, 2015).</p> <p>1. Penelitian yang dilakukan oleh Suksesty (2017) Mobilisasi dengan <i>pelvic rocking</i> yaitu berdiri dengan tegak dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, dan melingkar, akan bermanfaat untuk membantu memberikan tekanan ke kepala bayi sehingga akan membantu mempercepat penurunan kepala janin. ⁸ 2. Menurut Hermina dan Wirajaya (2015) <i>Pelvic Rocking Exercises</i> (PRE) bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul menuju jalan lahir. 3. Hasil penelitian Mulyasari dan Putriastuti (2021) Terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam hamil <i>pelvic rocking</i> pada pasien dengan janin yang belum masuk ke pintu atas panggul (PAP).</p>
<p>Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan kadang-kadang perut terasa kencang-kencang.</p>	<p>1. Menjelaskan pemeriksaan pada ibu 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu jika ada tanda-tanda persalinan untuk</p>	<p>hasil</p>	<p>Perut kencang saat hamil trimester III menjadi gejala kontraksi palsu ini merupakan cara tubuh mempersiapkan proses persalinan. Frekuensi munculnya kontraksi palsu tidak teratur, tidak dapat diprediksi, durasinya hanya sebentar, dan kontraksinya tidak meningkat.</p>

	<p>Pada persalinan masalah yang ditemukan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pinggang dan perut kencang-kencang - Ibu merasa lemas - Kala I memanjang - Partograp melewati garis waspada 	<p>segera datang ke puskesmas caringin</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu istirahat dan melakukan relaksasi jika perut terasa kencang-kencang 4. Memberikan tablet zat besi dan kalsium laktat 1x1 /hari 5. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke Puskesmas Caringin pada jam hari kerja 	<p>Menurut Manuaba (2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satunya yaitu perubahan konsentrasi hormonal progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut <i>Braxton hicks</i>. Terjadinya <i>Braxton hicks</i> tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan diseluruh Rahim, kontraksi <i>Braxton hicks</i> akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan adalah dengan istirahat dan relaksasi misalnya dengan teknik nafas (Suparmi, 2017)</p> <p>1. Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri dengan menggunakan obat-obat kimiawi, sedangkan metode non farmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri secara alami tanpa menggunakan obat-obat kimiawi cara 17 dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi</p>
--	---	---	---

	<p>5. Melakukan kemajuan observasi persalinan menggunakan partograph.</p> <p>6. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk pemasangan infus RL dan melakukan rujukan ke RS.</p>	<p>68 otot, nafas dalam, <i>massage</i>, meditasi dan perilaku (Hamdiah Ahmar, 2021). 49</p> <p>2. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologi. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh(W, 2015).</p> <p>3. Massage pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Massage pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Haryanti, 2014). 29</p> <p>4. Selama persalinan, kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.</p>
--	--	--

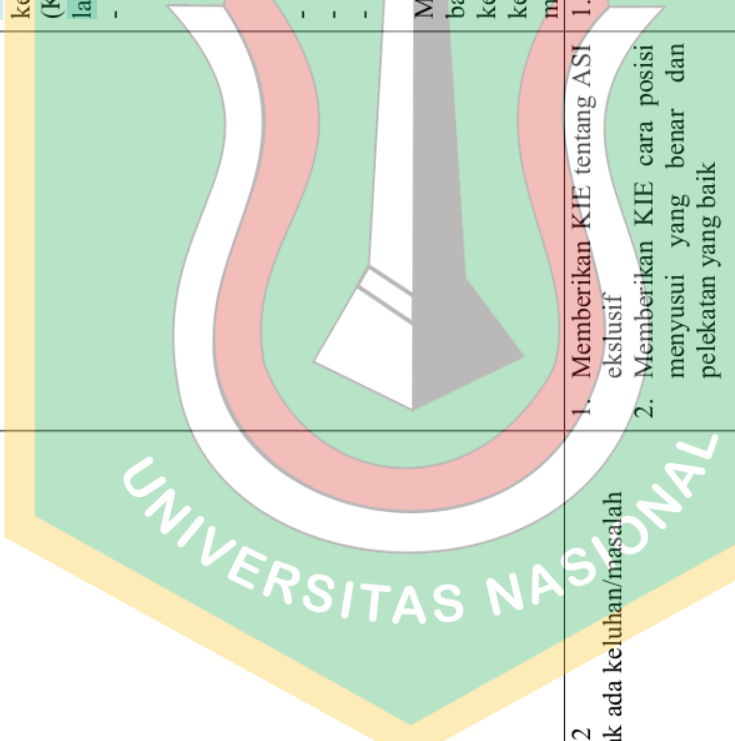
		<p>Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum (jika diperlukan), serta kebutuhan akan pertolongan persalinan yang terstandar. Pemenuhan kebutuhan dasar ini berbeda-beda, tergantung pada tahapan persalinan, kala I, II, III atau IV (Maulani dan Zainal, 2021). Pada kala I persalinan kebutuhan ibu bersalin antara lain oksigen, kebutuhan cairan dan nutrisi, eliminasi, hygiene (kebersihan personal), istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri.</p> <p>5. Pada kasus Ny. R partograf melewati garis waspada. Menurut JNPK-KR (2014) partograf kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Sedangkan menurut Menurut Sondakh (2013) penggunaan partograf untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam. - Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian, juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
--	---	---

Nifas	KF 1 ASI sudah keluar namun sedikit		<p>- Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.</p> <p>Salah satu bagian depan partograf terdapat bagian untuk mencatat pembukaan serviks yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0) pada garis waspada dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam), diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll). Pertimbangan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit) yang mampu menangani penyulit dan kegawat daruratan obstetri.</p> <p>Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pijat oksitosin 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manipulasi pijatan untuk mempercepat produksi ASI dengan merangsang hormon salah satunya adalah dengan terapi pijat. Pijat oksitosin mampu

		<p>3. Memberikan KIE personal hygiene dan perawatan luka perineum</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein</p>	<p>meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu kepada ibu hamil dan menyusui diharapkan dapat menerapkan terapi pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Pijat oksitosin untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks <i>let down</i>. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakteraturan produksi ASI selain pijat punggung. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang kos² ke 5 dan ke 6, sehingga dengan melakukan pijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan ak⁴⁶ hilang (Florida, 2019).</p> <p>2. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu (Amalia et al., 2023)</p> <p>3. Cara melakukan pijat oksitosin adalah pasien diminta duduk rileks di kursi, badan berdiri di belakang ibu, kemudian melakukan pijatan lembut pada bagian leher kemudian punggung di ke dua sisi tulang belikat menggunakan buku-buku jari tangan. (Hidayah Nurul, dkk, n.d. 2022).</p> <p>4. Berdasarkan buku KIA (Kemeskes, 2023) KIE yang diberikan pada masa nifas antara lain:</p>
--	---	--	---

			<p>14 menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, 32 ti pembalut sesering mungkin, KIE tanda-tanda bahaya nifas antara lain: perdarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah dan disertai rasa sakit, Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), dan KIE tentang makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.</p>
<p>KF 2 tidak ada keluhan/masalah</p>	<p>1. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif 2. Menganjurkan ibu saat bayi tidur untuk istirahat</p>	<p>Menurut Kemenkes (2023) pelayanan nifas dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu: 16</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan. - Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan. - Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan. - Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari 	<p>35</p>

			<p>Pada kasus Ny. R kunjungan nifas kedua dilaksanakan pada hari ke-7. Salah satu KIE yang diberikan pada masa nifas adalah cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan atau ASI eksklusif (Kemenkes, 2023)</p> <p>Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan pada nifas hari ke 14, hal ini sesuai dengan Kemenkes (2023) bahwa pelayanan ketiga masa nifas dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan dan salah satu KIE yang diberikan pada masa nifas adalah KIE mak¹⁴ makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan dan KIE alat kontrasepsi</p>
KF 3 Tidak ada keluhan/masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang 2. Memberikan KIE alat kontrasepsi 		<p>Kunjungan nifas keempat dilaksanakan pada nifas hari ke 40, hal ini sesuai dengan Kemenkes (2023) bahwa pelayanan keempat masa nifas dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan dan pada KF 4 bagi ibu nifas yang belum menggunakan alat kontrasepsi maka ibu nifas akan mendapatkan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, hal ini sesuai pada kasus Ny. R yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan pada 40 hari pasca persalinan</p> <p>Berdasarkan PMK nomor 21 tahun 2021, pelayanan kesehatan neonatal⁴ sensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas⁴ kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap</p>
KF 4 Tidak ada keluhan/masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informed consent dan informed choice alat kontrasepsi 2. Memberikan pelayanan kontrasepsi KB suntik 3 bulan 		
KN 1 Tidak ada keluhan/masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan KIE tentang perawatan tali pusat 2. Berikan KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Berikan KIE posisi menyusui dan pelekatan yang baik 		
BBL			

	 <p>UNIVERSITAS NASIONAL</p>	<p>1. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif</p> <p>2. Memberikan KIE cara posisi menyusui yang benar dan pelekatan yang baik</p>	<p>pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat 4elainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 °C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. - Pemeriksaan fisik bayi. - Konseling pemberian ASI. - Perawatan tali pusat. <p>Menurut Kemenkes (2023) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir antara lain: tidak mau menyusu, demam, kejang, sesak nafas, lemas, muntah-muntah, tali pusat kemerahan dan berbau serta bermanah, menangis atau merintih terus me²⁶us</p> <p>1. Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 200 ASI Eksklusif sendiri didefinisikan sebagai ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau me²⁶anti dengan makanan atau minuman lain. Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara</p>
<p>KN 2 Tidak ada keluhan/masalah</p>			

fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.

2. Kemenkes (2022) menjelaskan bahwa terdapat empat poin penting dalam mengatur posisi bayi ketika menyusui: kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus (telinga, bahu dan pinggul dalam satu garis lurus), bayi digendong dekat dengan tubuh ibu, bayi disangga, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi berhadapan dengan puting.

3. Menurut Kemenkes (2022) untuk menyusui secara efektif diperlukan pelekatan yang baik, tanda-tanda pelekatan yang baik yaitu lebih banyak areola terlihat di atas mulut bayi daripada di bawahnya, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawahnya menghadap keluar, dagu menyentuh (atau hampir menyentuh) payudara. Ketika bayi melekat dengan baik, ASI akan dengan mudah ⁴³eluarkan dan dipindahkan.

4. Hasil penelitian yang ⁸³akukan Wahyuni (2019) didapatkan bahwa Ada hubungan teknik menyusui dengan puting lecet pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Way Sulan Kabupaten Lampung Selatan, olah karena itu pentingnya edukasi/penyuluhan tentang teknik menyusui yang



	<p>KN 3 Bayi masih sering terbangun dimalam hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pijat bayi 2. Memberikan KIE ASI eksklusif 3. Memberikan KIE imunisasi dasar 	<p>benar guna mencegah puting lecet oleh tenaga kesehatan kepad¹²bu dan ayah.</p> <p>1. Pijat bayi atau <i>baby massage</i> adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapanusapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirk⁷⁴si darah (Roesli, 2012).</p> <p>Manfaat Pijat Bayi: membuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi, memperbaiki konsentras³⁹ bayi, meningkatkan produksi asi, membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi, memacu perkembangan otak dan sistem saraf, meningkatkan gerak peristaltik untuk pencernaan, menstimulasi aktivitas nervus vagus untuk perbaikan pemapasan aktivitas serat-serat nervus vagus berpengaruh pada paru-paru, memperkuat sistem kekebalan tubuh, mengajari bayi sejak dini tentang bagian tubuh, menin³⁹utkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel, meningkatkan kepercayaan diri ibu, memudahkan orang tua "mengenali" bayinya, hiburan menyenangkan keluarga.</p> <p>Pada kasus By. Ny. R dilakukan pijat bayi agar bayi meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi.</p>
--	--	---	--

		<p>2. Berdasarkan PMK nomor 21 tahun 2021 Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, memberitahu ibu tentang imunisasi, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.</p>
--	--	--



BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Continuity of Care (COC) yang telah dilakukan pada Ny. R pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Continuity of Care (COC)* pada setiap wanita akan berbeda sesuai dengan keadaan/kebutuhan wanita. Dalam melaksanakan *Continuity of Care (COC)* bidan dapat berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya, bidan juga dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya.
2. Ny. R telah melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 12 kali. Pada trimester 1 pemeriksaan hamil sebanyak 2 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter spesialis obstetri ginekologi. Pada trimester 2 pemeriksaan hamil sebanyak 3 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter spesialis obstetri ginekologi. Serta pada trimester tiga sebanyak 3 kali dengan bidan dan 2 kali dengan dokter spesialis obstetri ginekologi. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan Kemenkes bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan
3. Proses persalinan Ny. R di Puskesmas Caringin sampai dengan kala 1 fase aktif dan dilakukan rujukan ke RS atas indikasi kala 1 memanjang, his tidak adekuat dan partograf melewati garis waspada

4. Masa nifas dilakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali, dengan kunjungan nifas 1 dilakukan pada masa nifas 2 hari, kunjungan nifas 2 pada hari ke -7, kunjungan nifas 3 pada hari ke-13 dan kunjungan nifas 4 pada hari ke 40 dengan pelayanan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
5. Pemeriksaan neonatus sebanyak 3 kali, dengan KN 1 pada usia 2 hari, KN 2 pada usia 7 hari, dan KN 3 pada usia 28 hari
6. Terapi komplementer dapat digunakan untuk mengurangi beberapa hambatan / komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
7. 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

Untuk lebih meningkatkan pelayanan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Ibu hamil

Diharapkan ibu dan keluarga setelah mendapatkan asuhan secara berkelanjutan menjadi menambah pengetahuan dan paham mengenai proses kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dengan referensi-referesi terbaru.

5.2.2 Bagi Puskesmas Caringin

Diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan yang telah ada, sehingga dapat terus memberikan asuhan yang berkualitas, dapat

menambah wawasan dan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang asuhan komplementer pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan BBL dengan referensi-referensi terbaru.

5.2.4 Bagi Penulis

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 berkesinambungan.



26%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- 1** perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id 3461 words — 12%
Internet
- 2** Heni Nopitasari, Susanti, Hikmah Ifayanti. "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S, NY. D DAN NY. K DI PMB NURMALADEWI, S.ST", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023 222 words — 1%
Crossref
- 3** Suryati Regen, Tuty Yanuarti. "Efektifitas Penggunaan Misoprostol Dan Oksitosin Pada Penanganan Perdarahan Post Partum Di BPM Suryati Bekasi", Malahayati Nursing Journal, 2022 194 words — 1%
Crossref
- 4** Zuraida Zuraida. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NEONATUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK KILANGAN", Human Care Journal, 2018 133 words — < 1%
Crossref
- 5** Titik Hindriati, Rosmaria Rosmaria, Dewi Nopiska Lilis. "Penyuluhan Ibu Hamil Dalam Persiapan Persalinan Ditengah Pandemi COVID-19 di Desa Penyengat Olak", Indonesia Berdaya, 2022 122 words — < 1%
Crossref

6 Dewi Fortuna Dewi, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita, Siti Rohani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WIJI LESTARI,S.ST KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

107 words — < 1%

Crossref

7 Nurhayati Nurhayati, Men Eliza. "ANALISIS PENERAPAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) OLEH BIDAN", Maternal Child Health Care, 2022

99 words — < 1%

Crossref

8 RR. Catur Leny Wulandari, Sri Wahyuni. "EFEKTIVITAS PELVIC ROCKING EXERCISE PADA IBU BERSALIN KALA I TERHADAP KEMAJUAN DAN LAMA PERSALINAN", Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan, 2019

94 words — < 1%

Crossref

9 Diana Lupitasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "TARWIYAH, A.md Keb" KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

92 words — < 1%

Crossref

10 Ayunin Syahida, Nanda Mirani. "ANALISIS RELAKSASI PERNAFASAN TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

86 words — < 1%

Crossref

11 Rahwani Rahwani, Sherly Mutiara, Septi Maisyaroh. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI TT PADA NY. K DI BPM ATLANTIKA TANGKI SERIBU KOTA BATAM", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021

86 words — < 1%

- 12 Nur Alfi Fauziah, Hellen Febriyanti. "PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP BERAT BADAN BAYI", Jurnal *Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2023 77 words — < 1%
Crossref
- 13 Lidia Aryanti, Mareza Yolanda Umar, Siti Rohani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "SRI HARNINGSIH,Amd.Keb" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal *Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2022 74 words — < 1%
Crossref
- 14 Adelia, Desi Kumalasari, Mareza Yolanda Umar, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY. A DENGAN RESIKO TINGGI USIA KURANG DARI 20 TAHUN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "MELIA INDARWATI S.ST.M.M"KECAMATAN PAGELARAN UTARA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2021", Jurnal *Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2022 73 words — < 1%
Crossref
- 15 Wafa Indana Zulfa, Siti Rohani, Mareza Yolanda Umar, Desi Kumalasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "NURSYAMSIH, S.ST" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal *Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2022 73 words — < 1%
Crossref
- 16 Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 2020 72 words — < 1%
Crossref

17 Dyah Triwidiyantari, Pramesti Ramadhini S. "Gambaran Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Relaksasi Nafas Dalam Pengurangan Nyeri Persalinan Di Puskesmas Padasuka", Jurnal Sehat Masada, 2018

71 words — < 1%

Crossref

18 Febriana Arianti. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MULTIPARA DENGAN RIWAYAT PERDARAHAN DI ERA PANDEMI COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021

71 words — < 1%

Crossref

19 Fitriani Fitriani, Yulistiana Evayanti, Nurul Isnaini. "PEMBERIAN JUS TOMAT TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III TAHUN 2019", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020

70 words — < 1%

Crossref

20 Nurhas Linda, Rika Andriyani. "ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT TERBUKA DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2021", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2022

70 words — < 1%

Crossref

21 Lailatul Khusnul Rizki, Fritria Dwi Anggraini. "EFEKTIVITAS PELVIC ROCKING EXERCISE TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN DAN KEJADIAN ROBEKAN PERINEUM", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020

66 words — < 1%

Crossref

22 Vera Iriani Abdullah, Haisah Haisah. "Efektifitas Baby SPA terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 5-12 Bulan", Malahayati Nursing Journal, 2022

66 words — < 1%

Crossref

23 Viki Yusri, Febriyanti Febriyanti. "Birthing Ball Exercise terhadap Nyeri Persalinan Kala I", Jurnal Kesmas Asclepius, 2022 61 words — < 1%
Crossref

24 Ana Mariza, Nurul Isnaini. "Penyuluhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil", Jurnal Perak Malahayati, 2022 60 words — < 1%
Crossref

25 Yuliana Fransiska Dapa Yuliana Fransiska Dapa. "MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PRIMIGRAVIDA DENGAN ZSTATUS GIZI KURANG DI MASA PANDEMI COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021 60 words — < 1%
Crossref

26 Anar Cahyono, Mariah Ulfah, Rahmaya Nova Handayani. "Pengaruh Peran Petugas Kesehatan dan Bapak Peduli Asi Eksklusif (Baper Asiek) Terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2020 58 words — < 1%
Crossref

27 Effy Wardati Maryam, Yeni Yeni. "Kematangan Emosi Dan Tingkat Kecemasan Persalinan Pertama Usia 17-21 Tahun Di Kecamatan Candi Sidoarjo", Psikologia : Jurnal Psikologi, 2017 57 words — < 1%
Crossref

28 Rini Hariani Ratih. "Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum", Jurnal Kesmas Asclepius, 2020 56 words — < 1%
Crossref

29 Zaiyidah Fathony, Mirawati I, Nuru Ramdhaniah, Alina Rahmah4. "Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin", Jurnal Perak Malahayati, 2022
Crossref 54 words — < 1%

30 Nuraida Nuraida, Netty Herawati. "Sosialisasi dan Pelatihan Pijat Bayi Menuju Bayi Sehat Desa Penyengat Olak", Indonesia Berdaya, 2022
Crossref 52 words — < 1%

31 Sisca Rusmawati, Kemal Nazaruddin Siregar. "ANALISIS TREN PENYEBAB KEMATIAN MATERNAL DI KOTA TANGERANG BERDASARKAN HASIL AUDIT MATERNAL PERINATAL TAHUN 2016 – 2021", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2023
Crossref 43 words — < 1%

32 Dionesia Octaviani Laput, Eufrasia Prinata Padeng, Eufrasia Prinata Padeng, Putriatri Krimasusini Senudin et al. "Pengabdian Kepada Masyarakat Dengan Asuhan Kebidanan Pada Pasien Retensio Placentadi Puskesmas Pembantu Golodukal, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2021
Crossref 42 words — < 1%

33 Happy Marthalena Simanungkalit. "PIJAT BAYI TERHADAP PENINGKATAN FREKUENSI DAN DURASI MENYUSU PADA BAYI", Media Informasi, 2019
Crossref 42 words — < 1%

34 Dainty Materrnity. "KOMPRES PANAS DINGIN DAPAT MENGURANGI NYERI KALA I PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019
Crossref 41 words — < 1%

35 Intan Gumilang Pratiwi, Wulan Yulia Tri Adekayanti Harys. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF "CONTINUITY OF CARE" PADA NY L DI WILAYAH PUSKESMAS NARMADA, LOMBOK BARAT", Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2022
Crossref 40 words — < 1%

36 Raymala Raymala, Gilang Purnamasari. "Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023
Crossref 40 words — < 1%

37 Sophian Aswar, Sapta Erna Pamungkas, Nurul Ulfiani. "DETERMINAN KEJADIAN PENDARAHAN POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN BIAK NUMFOR", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2019
Crossref 40 words — < 1%

38 Ana Mufidaturrosida, Farida Utamingtyas, Serafina Damar Sasanti. "Studi Deskriptif Implementasi Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Mahasiswa Kebidanan Melalui Program OSOC", Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2022
Crossref 39 words — < 1%

39 Ummi Kalsum. "Peningkatan Berat Badan Bayi melalui Pemijatan", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2014
Crossref 38 words — < 1%

40 Kiki Megasari. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KONSTIPASI DI PMB HASNA DEWI PEKANBARU TAHUN 2020", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021
Crossref 37 words — < 1%

41 Umiatin Umiatin, Ita Herawati. "Perbandingan Pemberian Air Kelapa Dengan Jahe Merah Pada Ibu Hamil Trimester I Dalam Menurunkan Hiperemisis Gravidarum Di BPM Umiatin", Malahayati Nursing Journal, 2022

37 words — < 1%

Crossref

42 Amanda Amanda, Erika Fariningsih, Sherly Mutiara. "AKTUALISASI PERAN IBU HAMIL DALAM MENINGKATKAN PARTISIPASI MELAKUKAN IMUNISASI TETANUS TOXOID DI PMB ATLANTIKA, AMD.KEB TANGKI SERIBU KOTA BATAM", Jurnal Kesehatan Tampusai, 2021

35 words — < 1%

Crossref

43 Rita Afni, Octa Dwienda. "EFEKTIFITAS SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KLINIK PRATAMA ARRABIH PEKANBARU", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021

33 words — < 1%

Crossref

44 Rosmalia Kamil, Olivia Fujiyanti. "HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS KLUWUT KECAMATAN BULAKAMBA KABUPATEN BREBES TAHUN 2018", Journal of Nursing Practice and Education, 2021

32 words — < 1%

Crossref

45 Tika Suhartika, Sri Mulyati. "PENGARUH FILM ANIMASI TANDA BAHAYA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI IBU HAMIL DALAM MENDETEKSI KOMPLIKASI KEHAMILAN", Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, 2021

32 words — < 1%

Crossref

46 Riska Nurrahmah, Nur Aisyah Putri Helnasari, Ita Susanti. "Pendidikan Kesehatan tentang Pijat Oksitosin pada Ibu Menyusui di Desa Cot Teungoh Kecamatan

31 words — < 1%

Pidie Kabupaten Pidie", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Crossref

47 Sutrisari Sabrina Nainggolan, Nur Wahyuni. "Antenatal Care Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pembina", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2023

31 words — < 1%

Crossref

48 Herry Nurhendriyana. "Gambaran Perilaku Pasangan Usia Subur Penyandang Disabilitas dengan Kesuburan dan Faktor Lingkungan Sosial yang Mempengaruhinya di Kabupaten dan Kota Cirebon", Malahayati Nursing Journal, 2024

29 words — < 1%

Crossref

49 Nadia Izzati, Yuni Nurchasanah. "PENGARUH PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN: EVIDENCE BASED CASE REPORT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

29 words — < 1%

Crossref

50 Destria Efliani, Ika Permanasari, Nurhayati. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF", Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 2022

26 words — < 1%

Crossref

51 Catur Esty Pamungkas, Aulia Amini, Cyntiya Rahmawati. "SENTUHAN KASIH IBU, UPAYA STIMULASI TUMBUH KEMBANG ANAK DENGAN PIJAT BAYI PADA ANAK USIA 0-3 TAHUN DI DESA SELEBUNG KETANGGA, KECAMATAN KERUAK KABUPATEN LOMBOK TIMUR", SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 2020

25 words — < 1%

Crossref

52 Rani Nawaro Terengganu, Azrida M, Halida Thamrin. "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum", Window of Midwifery Journal, 2021

25 words — < 1%

Crossref

53 Ratna Dewi Putri, Fijri Rachmawati, Ni Komang Hindi Triana. "Program Pengabdian Kepada Masyarakat Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Konstipasi Dengan Yogurt Di PMB Yanti Supriani Bandar Lampung", JURNAL PERAK MALAHAYATI, 2022

25 words — < 1%

Crossref

54 Rika Yulendasari, Renggo Prasetyo, Seftiliani Putri Ayu. "Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri", JOURNAL OF Public Health Concerns, 2022

25 words — < 1%

Crossref

55 Shellita Melanie Astuti Setiawan, Alma Lucyati, Ira Dewi Rachmadhiani. "PENINGKATAN KETERATURAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN MENINGKATNYA PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III", JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPES BANDUNG, 2023

25 words — < 1%

Crossref

56 Aryanti Wardiyah, Teguh Pribadi, Clara Santa Maria Yanti Tumanggor. "Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022

24 words — < 1%

Crossref

57 Imelda Sianipar. "METODE NON FARMAKOLOGIS PENGURANG RASA NYERI SELAMA PERSALINAN", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2018

24 words — < 1%

Crossref

58 Fatihatul Hayati. "Personal Hygiene pada Masa Nifas", Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2020 23 words — < 1%
Crossref

59 Fitri Fitri Handayani, Santi Santi Sofiyanti. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DI WILAYAH PUSKESMAS BAYONGBONG KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 22 words — < 1%
Crossref

60 Hairunnisa Hairunnisa, Natsir Nugroho, Atik Hodikoh. "Studi fenomenologi : Persepsi Ibu Post Partum Terhadap Pijat Oksitosin Untuk Kelancaran ASI di RSAL Dr. Mintohardjo jakarta", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019 21 words — < 1%
Crossref

61 Rina Nur Ajijah, Titi Legiati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN PENERAPAN TERAPI SEFT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAKARYA KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 21 words — < 1%
Crossref

62 Ririn Wahyu Hidayati. "The effect of Footsteps Total to Long Labor", Journal of Health Studies, 2018 21 words — < 1%
Crossref

63 Rina Christiani, Triana Indrayani, Retno Widowati. "Efektivitas Massage counterpressure terhadap Intensitas Rasa Nyeri pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di PMB Bidan Monika Jakarta Timur", Journal for Quality in Women's Health, 2022 20 words — < 1%
Crossref

64 Abbas Mahmud, Nurdiana Nurdiana, Ratni Ulandari. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny "S" dengan Anemia Ringan di Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2020

19 words — < 1%

Crossref

65 Fitri Wahyuni, Rini Rahmayanti, Delvi Hamdayani, Hidayatul Hasni et al. "Edukasi Masyarakat Khususnya Ibu Balita dalam Mencegah Terjadinya Masalah Gizi pada Anak dengan Pendekatan Terapi Pijat Tuina", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022

19 words — < 1%

Crossref

66 Oktavianis Oktavianis, Liza Permata Sari. "EFEKTIFITAS COUNTERPRESSURE DAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP INTENSITAS NYERI DISMINORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI", Maternal Child Health Care, 2020

19 words — < 1%

Crossref

67 Desy Widyastutik, Ernawati Ernawati, Erinda Nur Pratiwi, Mellia Silvi, Dwi Pratiwi. "Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) Tentang Pijat Oksitosin Dalam Keberhasilan Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta", Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM), 2022

18 words — < 1%

Crossref

68 Shinta Maharani, Ema Melinda. "IMPLEMENTASI TERAPI MURROTAL DAN RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENGATASI MASALAH NYERI AKUT", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2021

18 words — < 1%

Crossref

69 Nina Fitri, Olivia Putri Gumanti. "PERBANDINGAN POSISI TEGAK (UPRIGHT) DAN ACTIVE BIRTH

17 words — < 1%

TERHADAP LAMANYA KALA I PERSALINAN PADA IBU PRIMIPARA", Maternal Child Health Care, 2022

Crossref

70 Chanifah Muslimah, Ina Handayani. "ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. D DENGAN LETAK SUNGSANG DAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD SEKARWANGI", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

16 words — < 1%

Crossref

71 Dhayang Purbono Dewi, Neneng Siti Lhatifah. "INOVASI OLAHAN DAUN KELOR UNTUK MEMBANTU MEMPERLANCAR PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI DESA TANJUNG KERANJAN KECAMATAN SEPUTIH BANYAK LAMPUNG TENGAH", Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat, 2023

16 words — < 1%

Crossref

72 Happy Marthalena Simanungkalit. "PENGARUH PIJAT TERHADAP TINGKAT KESULITAN MAKAN BALITA USIA 1 TAHUN", Media Informasi, 2020

16 words — < 1%

Crossref

73 Zhavira Fiorent, Netty Herawaty Purba, Febri Hartini Janet Laga. "IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN MASALAH MENYUSUI", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021

16 words — < 1%

Crossref

74 Triana Indrayani, Marlyina Marlyina, Jenny Anna Siauta. "Efektivitas Pijat Bayi Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi 3-6 Bulan di Posyandu Deho di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Jayapura tahun 2019", Journal for Quality in Women's Health, 2020

15 words — < 1%

Crossref

75 Ari Fitriani, Nur Hamim, Iis Hanifah. "PENGARUH TERAPI BIRTHING BALL TERHADAP LAMA KALA 2

14 words — < 1%

PADA IBU BERSALIN DI PMB CITRA DUSUN JAMBESARI DESA MUMBULSARI KABUPATEN JEMBER", INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan, 2023

Crossref

76 Firda Kalzum Kiah, Umami Kaltsum S Saleh, Barbara S. Bere Mau, Linda Risyati. 14 words — < 1%

"Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pendekatan Continuity of Care (COC) di Desa Penfui Timur", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Crossref

77 Haslinda Haslinda, Andi Tenri Abeng, Muhammad Ikhtiar. 14 words — < 1%

"Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Serotinus", Window of Midwifery Journal, 2021

Crossref

78 Qori Armiza Septia. 13 words — < 1%

"Factors Related To Abortus Events In Mitra Medika Rsu Tanjung Mulia Medan In 2019", Human Care Journal, 2020

Crossref

79 Ratna Ariesta Dwi Andriani, Ika Mardiyanti, Rizki Amalia. 13 words — < 1%

"PELVIC ROCKING EXERCISE PADA IBU BERSALIN TERHADAP LAMA WAKTU PERSALINAN", Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 2022

Crossref

80 Dian Zuiatna. 12 words — < 1%

"FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Crossref

81 Ely Nur Fauziyah, Sri Dinengsih, Risza Choirunissa. 12 words — < 1%

"HUBUNGAN TINGGI FUNDUS

UTERI, KADAR GULA DARAH, DAN KADAR HEMOGLOBIN IBU DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Crossref

82 Wa Ode Muntia, Linda Hardianti Saputri, Nia Karuniawati, Sundari Sundari, Nurul Husnah. "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. J dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II", Window of Midwifery Journal, 2021

11 words — < 1%

Crossref

83 Yuli Amalia, Rahmadyanti Rahmadyanti. "Efektivitas Pemberian Daun Pepaya Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Nifas Di Klinik Bidan Syifa", Jurnal Ners, 2023

11 words — < 1%

Crossref

84 Ana SamiatulMilah. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ASUPAN NUTRISI DI DESA PAWINDAN KECAMATAN CIAMIS KABUPATEN CIAMIS", Media Informasi, 2018

9 words — < 1%

Crossref

85 Desi Melinda Sari, Desridius Chalid. "Hubungan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care dan Kesejahteraan Janin di Puskesmas Bahagia", Malahayati Nursing Journal, 2022

9 words — < 1%

Crossref

86 Intan Widya Sari¹, Reni Anggraini. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL KUNJUNGAN II (4-6 HARI) DI BPM DELIANA PEKANBARU TAHUN 2019", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2019

9 words — < 1%

Crossref

87 Manisah Manisah, Erika Fariningsih, Yulinda Laska. "PEMBERIAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA

9 words — < 1%

NY. H SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI BPM MARLINA LIMBONG, AMD.KEB DI LEGENDA MALAKA KOTA BATAM",
Jurnal Kesehatan Tambusai, 2021

Crossref

88 Ulin Nafiah, Indayana Setiawati. "KAJIAN PELAYANAN ANTENATAL K4 DAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI PUSKESMAS KABUPATEN PATI", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2019

9 words — < 1%

Crossref

89 Husnul Khotimah, Sri Utami Subagio. "Analisis Hubungan antara Usia Kehamilan, Berat Lahir Bayi, Jenis Persalinan dan Pemberian Asi dengan Kejadian Hiperbilirubinemia", Faletahan Health Journal, 2021

8 words — < 1%

Crossref

90 Nuli Nuryanti Zulala, Mei Neni Sitaresmi, Sulistyaningsih Sulistyaningsih. "Asuhan bidan dan perawat yang tepat mengurangi risiko kejadian hipotermi pada bayi baru lahir", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2018

8 words — < 1%

Crossref

91 Nuli Nuryanti Zulala, Sri Subiyatun. "Asuhan Sayang Ibu oleh Bidan di Yogyakarta", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2021

8 words — < 1%

Crossref

92 Siti Hamidah, Muhammad Saiful Rizal. "Pentingnya Komunikasi Informasi Dan Edukasi Tentang Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Kehamilan", IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today, 2023

8 words — < 1%

Crossref

93 Yusmahrani Yusmahrani. "Hubungan Dukungan Suami dengan Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil", Jurnal Kesmas Asclepius, 2019

8 words — < 1%

94 Sri Mulyani, Marya Astuti. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi", Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi |JIITUJ|, 2018

Crossref

7 words — < 1%

95 Agustian Dwi Mahendra, Nur Yeny Hidajaturrokhmah, Suci Anggraeni. "Analisis Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung", Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 2019

Crossref

6 words — < 1%

96 Sandra Harianis, Mia Ritasari, Dewi Erlina Asrita Sari, Madinah Madinah. "ANALISIS FAKTOR PELAYANAN ANTENATAL TERPADU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU", JOMIS (Journal of Midwifery Science), 2020

Crossref

6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

UNIVERSITAS NASIONAL