

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIPARA
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh :

Aliyah

211202001

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D-3) FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIPARA
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan oleh

Alivah

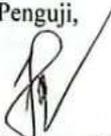
211202001

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Dinyatakan Syah Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya di Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal : 01 Juli 2024

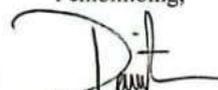
Mengesahkan,

Penguji,



Ika Fitria Ayuningtyas, S.SiT..M.Kes
NIDN : 0513078601

Pembimbing,



Dewi Zolekhah, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0515018701

Kaprodi Kebidanan D-3



Ika Fitria Ayuningtyas, S.SiT..M.Kes
NPP : 2008.13.0023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,

Nama : Aliyah

NPM : 211202001

Progam studi : Kebidanan D-3

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ny. M Umur 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

Menyatakan bahwa hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut adalah asli karya saya sendiri dan bukan hasil *plagiarisme*. Semua referensi dan sumber terkait yang diacu dalam karya ini telah ditulis sesuai kaidah penulisan ilmiah yang berlaku. Dengan ini saya menyatakan untuk menyerahkan hak cipta penelitian kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna kepentingan ilmiah.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebenar – benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak mana pun. Apabila terdapat kekeliruan atau ditemukan adanya pelanggaran akademik dikemudian hari, maka saya bersedia menerima konsekuensinya yang berlaku sesuai ketentuan akademik.

Yogyakarta, 14 Juni 2024



Handwritten signature of Aliyah.

Aliyah

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatu

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M Umur 26 Tahun dengan Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta”

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Dalam hal ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
2. Ika Fitria Ayuningtyas, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan D-3 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
3. Endah Puji Astuti, S.SiT., M.Kes selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir
4. Dewi Zolekhah, S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ika Fitria Ayuningtyas, S.SiT., M. Kes selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir
6. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
7. Sri Sukeni, S.Tr.Keb selaku pimpinan Klinik Pratama Shaqi.
8. Siwi Nur Fitri Kusumawati, Amd.Keb selaku CI lahan Klinik Pratama Shaqi
9. Ny. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien mulai kehamilan hingga KB yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
10. Kedua orang tua tercinta dan segenap keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, doa serta restu sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Teman – teman seangkatan dan pihak – pihak terkait yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan serta keberkahan kepada penulis dan pembaca. Kritik dan saran sangat berguna bagi penulis sebagai evaluasi untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Yogyakarta, 14 Juni 2024



Aliyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
RINGKASAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Asuhan	6
B. Konsep Dasar Manajemen	53
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir	56
B. Komponen Asuhan Berkesinambungan.....	56
C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan	56
D. Subyek Laporan Tugas Akhir	57
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	57
F. Prosedur LTA.....	57
G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan	65
BAB IV HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Hasil Asuhan	66
1. Asuhan Kehamilan	66

2. Asuhan Persalinan	77
3. Asuhan Pasca Persalinan	86
4. Asuhan Bayi Baru Lahir	98
B. Pembahasan.....	113
BAB V PENUTUP.....	129
A. Kesimpulan	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA	132
LAMPIRAN	138

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Perubahan Uterus Pasca Persalinan.....	35
Gambar 1.2 Pijat Oksitosin	39
Gambar 1.3 Pijat Bayi	44
Gambar 1.4 Miliarisis.....	46

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Trimester III.....	6
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (IMT).....	12
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan	13
Tabel 2.4 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	24
Tabel 2.5 Periode Asuhan Kunjungan Nifas	33
Tabel 2.6 Perubahan Uterus	34
Tabel 2.7 Pengeluaran Lochea	35
Tabel 2.8 Nutrisi dan Cairan	36
Tabel 2.9 Periode Asuhan Kebidanan Neonatus.....	40

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	139
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	140
Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penyusunan.....	141
Lampiran 4 Surat Balasan dari Lahan	142
Lampiran 5 Informed consent	143
Lampiran 6 Lembar Bimbingan	144
Lampiran 7 Surat Etik Penelitian	145
Lampiran 8 Partograf	146
Lampiran 9 Dokumentasi Buku KIA	148
Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan.....	149
Lampiran 11 Bukti Lolos <i>Plagiarisme</i>	153

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIPARA
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Aliyah¹, Dewi Zolekhah²

RINGKASAN

Latar Belakang: Semua wanita mengalami kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan bayi baru lahir. Hampir semua atau sebagian ibu hamil mengalami perubahan dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Peralihan tersebut umumnya mengakibatkan rasa tidak nyaman dan rasa khawatir bagi sebagian besar ibu hamil, dalam periode kehamilan ketidaknyamanan umum terjadi pada wanita hamil trimester kesatu, trimester kedua dan trimester ketiga sehingga upaya pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan merupakan hal penting bagi ibu hamil dan bayinya karena salah satu cara agar mengurangi AKI dan AKB dan berbagai peralihan yang terjadi selama kehamilan membutuhkan waktu untuk beradaptasi. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga memiliki risiko tinggi terhadap ibu dan bayi. Risiko pada ibu bisa menyebabkan anemia, perdarahan, ibu tidak dapat memberikan ASI bahkan keguguran sedangkan risiko tinggi pada bayi dapat terjadi kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan dan kematian. Dalam mengatasi ketidaknyamanan dan risiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yang dialami oleh ibu hamil dengan melakukan konseling serta pendampingan selama kehamilan hingga bayi baru lahir serta menganjurkan untuk ikut serta dalam program KB.

Tujuan Penelitian: Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M umur 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Hasil Penelitian: Asuhan kebidanan berkesinambungan yang sudah dilaksanakan pada Ny. M saat kehamilan yaitu memberikan edukasi ketidaknyamanan trimester III sering BAK yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman secara psikologis. Asuhan persalinan berupa endorphine massage yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit selama proses persalinan. Asuhan pasca persalinan pada tanggal 24 Maret 2024 berupa pijat ibu nifas yang diberikan pada KF 3 untuk menenangkan ibu serta memberikan asuhan pada neonatus berupa pijat bayi yang diberikan pada KN 3 agar membantu pertumbuhan dan perkembangan serta membantu bayi menjadi rileks.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M dimulai pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan bayi baru lahir diberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci : Kehamilan, Ketidaknyamanan Trimester III, Sering BAK

¹Mahasiswa Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Dosen Kebidanan (D-3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIPARA
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Aliyah¹, Dewi Zolekhah²

ABSTRAK

Background: All women experience pregnancy, labor, postpartum, and newborn. Almost all or some pregnant women experience changes and discomfort during pregnancy. The transition generally results in discomfort and worry for most pregnant women, in the period of pregnancy discomfort is common in pregnant women in the first trimester, second trimester and third trimester so that maternal health care efforts during pregnancy are important for pregnant women and their babies because one way to reduce AKI and AKB and the various transitions that occur during pregnancy requires time to adapt. In addition, pregnancies that are too closely spaced also have high risks for mothers and babies. Risks to the mother can cause anemia, bleeding, the mother cannot provide breast milk and even miscarriage while high risks to the baby can occur premature birth, LBW, congenital defects and death. In overcoming the discomfort and high risk of too close pregnancy distance experienced by pregnant women by conducting counseling and assistance during pregnancy until the newborn is born and recommending participation in the family planning program.

Research Purpose : Able to carry out continuous midwifery care for Mrs. M, 26 years old Multiparous at Shaqi Seyegan Pratama Clinic, Sleman, Yogyakarta Special Region.

Research Results : Continuous midwifery care that has been carried out on Mrs. M during pregnancy is to provide education on the discomfort of trimester III frequent urination which aims to provide psychological comfort. Labor care in the form of endorphine massage which aims to reduce pain during labor. Postpartum care on March 24, 2024 in the form of postpartum mother massage given to KF 3 to calm the mother and provide care for neonates in the form of baby massage given to KN 3 to help growth and development and help the baby relax.

Conclusion : Continuous midwifery care for Mrs. M begins during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns are given care in accordance with midwifery service standards.

Keyword : Pregnancy, Third Trimester Discomfort, Often BAK

¹Midwifery Student of Jenderal Achmad Yani University, Yogyakarta

²Midwifery Lecture of Jenderal Achmad Yani University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2023, diketahui bahwa Angka Kematian Ibu tahun 2022 dilaporkan sebesar 43 kasus per kelahiran hidup sebesar 36.250 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 131 kasus per kelahiran hidup sebesar 38.587. Penyebab angka kematian ibu tertinggi karena perdarahan, terpapar Covid-19 dan infeksi. Selain angka kematian ibu yang masih rentan tinggi, jumlah angka kematian bayi tahun 2021 sebesar 210 kasus sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan signifikan sebesar 303 kasus (Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta, 2023).

AKI disebabkan oleh empat terlalu, empat terlalu adalah salah satu penyebab kematian ibu meliputi ibu hamil usia <20 tahun (terlalu muda), ibu hamil usia >35 tahun (terlalu tua), ibu dengan terlalu banyak (grandemultipara), dan ibu yang mempunyai jarak kehamilan terlalu dekat sedangkan AKB disebabkan oleh asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, panggul sempit dan kelainan bawaan. Kehamilan yang terlalu dekat adalah ketika ada jarak antara satu kehamilan dan kehamilan berikutnya <2 tahun (24 bulan) (Widyaningsih *et al.*, 2023). Risiko tinggi terhadap terlalu dekat dalam menentukan jarak kehamilan pada ibu dan bayi, pada ibu meningkatkan risiko anemia, ketuban pecah dini, keguguran, plasenta previa, perdarahan, dan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif sedangkan pada bayi dapat terjadi kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan, serta kematian.

Untuk mengatasi tingginya risiko kehamilan terlalu dekat, lakukan ANC (*antenatal care*) secara teratur, minum tablet zat besi secara teratur untuk menghindari anemia, dan makan – makanan gizi seimbang, bersihkan organ intim, dan libatkan anak. Dalam persiapan kelahiran (saat hamil), bekerja sama dengan bidan dan dokter untuk merencanakan kelahiran yang aman dan

memberikan pengetahuan kesehatan kepada setiap pasangan untuk melaksanakan program KB (Widyaningsih *et al.*, 2023). Pelayanan kesehatan sewaktu kehamilan adalah hal penting bagi ibu hamil dan bayinya karena cara guna mengurangi AKI dan AKB, sehingga sewaktu ibu hamil membutuhkan waktu agar menyesuaikan dengan beraneka macam peralihan yang terjadi dalam ibu hamil sendiri. Peralihan ini membawa dampak kondisi tidak nyaman dan kekhawatiran bagi beberapa ibu hamil, dalam periode kehamilan kondisi tidak nyaman terjadi pada wanita hamil trimester satu, trimester kedua dan trimester ketiga.

Ketidaknyamanan yang mungkin terjadi kepada wanita hamil trimester ketiga antara lain sering BAK, edema dependen, gatal-gatal, diare, keputihan, hemoroid, kontsipasi, *hiperventilasi*, kram kaki, *varises* kaki, nyeri ulu hati, serta keringat berlebihan (Beti Nurhayati *et al.*, 2019). Ketidaknyamanan sering BAK yang umum dialami ibu hamil pada trimester ketiga ini disebabkan karena ginjal bekerja lebih keras dari biasanya, karena secara fisiologis harus menyaring darah dalam jumlah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil (Megasari, 2019). Jika gejala sering buang air kecil tidak segera ditangani, mampu terjadi risiko tinggi pertumbuhan bakteri dan jamur yang bisa berujung pada ISK. Infeksi Saluran Kemih pada ibu hamil 24 kali lebih besar kemungkinannya menyerang bayi, dan ketika bayi lahir, dapat mengalami infeksi jamur di sekitar mulut bahkan lahir prematur (Urination *et al.*, 2021).

Dalam mengatasi ketidaknyamanan sering BAK dengan kosongkan kandung kemih, mengonsumsi air putih pada siang hari dalam jumlah yang banyak, tidak membatasi minum malam hari kecuali jika menghalangi waktu istirahat serta memicu kecapekan, dan mengurangi konsumsi minuman seperti teh dan kopi yang mengandung zat yang berfungsi sebagai diuretik alami. Asuhan komprehensif, juga dikenal sebagai *Continuity of Care* adalah jenis perawatan yang diberikan oleh bidan dari awal kehamilan hingga selesai setelah persalinan (Widyaningsih *et al.*, 2023). Klinik Pratama Shaqi adalah klinik yang berada di Kabupaten Sleman tepatnya di Mangsel, Kamal Wetan, Margumulyo, Kec. Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa

Yogyakarta. Studi pendahuluan di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 10 Maret 2024, didapatkan Ny. M 26 tahun G3P1A1 umur kehamilan 39+1 Minggu merasakan ketidaknyamanan trimester ketiga yaitu sering berkemih dan adanya risiko tinggi terhadap jarak kehamilan yang terlalu dekat. Hal ini didukung oleh hasil pemeriksaan dan anamnesa, yang menunjukkan bahwa ibu sering buang air kecil sebanyak sepuluh kali, merasa sedikit terganggu saat beraktivitas dan sedikit khawatir, dan ibu telah memiliki riwayat kehamilan, persalinan, dan *pasca* persalinan, dengan jarak kehamilan saat ini hanya 18 bulan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin melakukan studi kasus berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M Umur 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta” dengan tujuan untuk meningkatkan asuhan antenatal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan manajemen dan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M Umur 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny M Umur 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Seyegan Sleman sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan metode dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kehamilan pada Ny. M Usia 26 Tahun Multigravida di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta selaras standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. M Usia 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta selaras standar pelayanan kebidanan.

- c. Mampu melakukan asuhan pasca persalinan pada Ny. M Usia 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta selaras dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. M Usia 26 Tahun Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta selaras dengan standar pelayanan kebidanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus asuhan berkesinambungan tersebut berguna dan untuk digunakan sebagai *literatur* dan penelitian agar memperkaya pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan berkesinambungan termasuk kehamilan persalinan, pasca persalinan, dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Profesi Bidan Klinik Pratama Shaqi

Diharapkan agar memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan menerapkan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

b. Mahasiswa Kebidanan D-III Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan guna menjadi wawasan dan pengetahuan sebagai pembelajaran serta dapat mengimplementasikan dari kegiatan program studi.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai kontribusi teoritis dan praktis untuk asuhan kebidanan berkesinambungan

d. Klien dan Keluarga

Hasil dari studi kasus asuhan berkesinambungan ini klien menerima pendampingan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan bayi baru lahir guna membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan, mengidentifikasi masalah secara

dini, agar masyarakat menerima layanan kesehatan, khususnya asuhan kebidanan, serta menambah kunjungan pasca persalinan hingga KF IV

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis atau alamiah yang terjadi pada perempuan dari masa konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan akan mengalami kehamilan (Kasmiati *et al.*, 2023). Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester (Marbun *et al.*, 2020). Periode kehamilan terdiri dari trimester I 0 – 12 Minggu, trimester II 13 – 28 Minggu, dan trimester III 28 – 42 Minggu. Untuk menghasilkan kehamilan yang sehat sehingga usia pernikahan yang dianjurkan bagi perempuan dalam menikah dengan rentang usia 21 – 35 tahun, karena usia tersebut seseorang perempuan sudah terbentuk sikap kemandirian dan kematangan dalam ekonomi. Selain itu, pada usia ini juga terbentuk kesiapan psikologis dan kesiapan peran seorang ibu dalam meningkatkan kemampuannya untuk merawat bayinya dan mengasuh anaknya (Yuliyanti Tri *et al.*, 2020)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

1) Trimester I

Sebagian wanita mengalami ambivalent atau perasaan kecewa, takut, sedih bahkan depresi saat mengetahui pertama kali hamil sedangkan pada sebagian wanita lainnya yang merencanakan kehamilan merupakan hal yang membahagiakan untuk menyambut kehamilan agar berkembang dengan sempurna.

Dalam hal ini, trimester pertama sangat membutuhkan kasih sayang, pengertian, serta cinta.

2) Trimester II

Trimester kedua adalah keadaan ibu yang menerima kehamilan dengan perasaan senang, rasa nyaman, dan bebas dari ketidaknyamanan yang dialami sebelumnya.

3) Trimester III

Trimester ketiga adalah persiapan menjadi orangtua dan fokus kepada bayinya. Namun, rasa khawatir kembali muncul terhadap kehamilannya seperti kekhawatiran pada proses persalinan, nyeri persalinan, bayi lahir sehat tanpa cacat, melahirkan secara normal atau sesar, ataupun lainnya yang mempengaruhi. Dalam hal ini, ibu yang memasuki trimester ketiga membutuhkan dukungan dan perhatian sangat besar dari keluarga, pasangan, bidan ataupun kerabat dekat.

a) Ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan Trimester III

Tabel 2.1
Ketidaknyamanan Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara mencegah	Tanda – tanda Bahaya
1.	Sering buang air kecil	a. Tekanan uterus atas kandung kemih	a. Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih b. Perbanyak minum pada siang c. Jangan kurang minum pada malam hari d. Batasi minum bahan diuretik alamiah (teh,kopi)	a. Infeksi saluran kemih <i>b. Dysuria</i> <i>c. Oliguria</i> <i>d. Asymtomati</i> <i>c</i> <i>backteriuri</i> <i>a</i>

No	Ketidaknyamana n	Penyebab	Cara mencegah	Tanda – tanda Bahaya
2.	Edema dependen	a. Pembesaran rahim b. Berdiri terlalu lama	a. Istirahat dengan tungkai ditinggikan b. Menggunakan bantalan c. Jangan berdiri terlalu lama	Edema, apabila disertai dengan protein urine dan tekanan darah tinggi 130/90 mmHg
3.	Diare	a. Hormon b. Efek samping virus	a. Cairan pengganti b. Hindari makanan berserat tinggi c. Makan sedikit tapi serang	a. Dehidrasi b. Demam
4.	Gatal – gatal	a. Hipersensitifitas terhadap antigen plasenta	a. Kompres atau mandi dengan air sejuk	a. Pruritis b. Mual, muntah, c. sakit kuning dan <i>cholestasis</i> d. <i>Dermatosis</i>
5.	Hemoroid/wasir	a. Konstipasi b. Tekanan dari uterus gravid terhadap vena hemoroid c. Kongesti vena, pembesaran vena hemoroid	a. Hindari konstipasi b. Makanan berserat c. Hindari BAB sambil jongkok	a. Perdarahan pada anus
6.	Keputihan	a. Hiperplasia mukosa vagina	a. Kebersihan b. Pakaian berbahan katun c. Hindari pakaian bahan nylon	a. Keputihan menyengat, berwarna kuning/abu – abu b. Keluarnya air (membran pecah) c. Perdarahan vagina

No	Ketidaknyamana n	Penyebab	Cara mencegah	Tanda – tanda Bahaya
7.	Konstipasi	a. Pil zat besi/penambah darah b. Peningkatan kadar progesteron c. Penurunan motilitas d. Penyerapan air dari colon meningkat e. Tekanan uterus memberar	a. Makanan berserat tinggi b. Konsumsi sereal, apel, dan yogourt (minum banyak cairan) c. Minum 8-10 gelas/hari d. Jangan menunda BAK	
8.	Kram kaki	a. Duduk terlalu lama b. Berdiri terlalu lama c. Kekurangan kalsium d. Aliran darah yang tidak lancar	a. Hindari duduk/berdiri terlalu lama b. Minum suplemen mineral c. Senam hamil d. Olahraga ringan	
9.	Nafas sesak	a. Uterus membesar	a. Postur tubuh baik b. Latihan nafas c. Tidur bantal ditinggikan d. Makan tidak banyak	
10.	Varises pada kaki/vulva	a. Kongesti vena yang meningkat b. Kerapuhan jaringan elastis akibat esterogen c. Bawaan keluarga d. Faktor usia e. Terlalu lama berdiri	a. Tinggikan kaki b. Tidak duduk dalam posisi menyilang c. Hindari duduk dan berdiri terlalu lama d. Senam hamil e. Hindari pakaian ketat f. Postur tubuh baik	

No	Ketidaknyamana n	Penyebab	Cara mencegah	Tanda – tanda Bahaya
11.	Keringat berlebih	a. Kelenjar apokrin meningkat akibat perubahan hormonal b. Kelenjar <i>eccrine</i> meningkat c. Kegiatan kelenjar <i>adrenocorticol</i> dan kelenjar <i>sebaceous</i>	a. Pakaian tipis b. Banyak minum c. Mandi teratur	

Sumber : (Sukini, 2023).

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil trimester ketiga meningkat dibandingkan dengan trimester pertama. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan.

2) Nutrisi

a) Kalori

Pada kehamilan trimester III, pertumbuhan dan perkembangan janin semakin pesat dan nafsu makan ibu bertambah. Sumber kalori yang dapat diperoleh dari nasi, jagung, ubi, singkong, dan lainnya.

b) Protein

Pada kehamilan trimester III, kebutuhan protein yang dibutuhkan sekitar 10 gram tiap harinya. Protein yang dapat dianjurkan pada masa kehamilan ini adalah protein hewani dan nabati. Sumber protein hewani seperti daging, telur, susu, keju, ikan. Sedangkan sumber protein nabati antara lain tahu, tempe, dan kacang – kacangan yang digunakan untuk pertumbuhan dan defisiensi sel.

c) Vitamin dan Mineral

(1) Vitamin

Kebutuhan vitamin dapat dipenuhi dengan mengonsumsi buah dan sayur. Kebutuhan vitamin yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses defisiensi sel antara lain : vitamin C, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. Vitamin C bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, metabolisme zat besi, penyerapan kalsium, dan penyerapan zat besi, vitamin D bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Herliyana *et al.*, 2022), dan vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan serta menjaga kesehatan tulang dan jantung (Irianti *et al.*, 2023)

(2) Mineral

Kebutuhan mineral bila tidak tercukupi dari makanan dan minuman sehari – hari dapat ditambah dengan suplemen seperti Fe, K, Ca, P, dan lain – lain.

d. Kunjungan Antenatal Care

Standar kunjungan antenatal care pada ibu hamil minimal 6x selama kehamilannya dengan distribusi waktu, 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes RI, 2020). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan pada saat kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta

pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter (Kemenkes RI, 2020).

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan pada ibu selama kehamilan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan calon bayi, menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Standar kunjungan antenatal pada ibu hamil minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga, disertai dengan melakukan pemeriksaan minimal dua kali oleh dokter kandungan yaitu pada trimester satu pada kunjungan pertama dan trimester tiga pada kunjungan ke lima (Ocktariyana *et al.*, 2024).

Berdasarkan rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO, pada trimester pertama setidaknya ibu hamil sebaiknya memeriksakan diri 1x (satu kali) saat usia kandungan menginjak minggu ke-12, lalu 2x (dua kali) pada trimester kedua tepatnya pada minggu ke-20 dan minggu ke-26, lalu 5x (lima kali) pada trimester ketiga yaitu pada minggu ke-30, 34, 36, 38, dan 40 (Coilal *et al.*, 2020).

e. Standar Pelayanan Kehamilan 10 T

Menurut (Kemenkes RI, 2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan diakibatkan oleh bertambahnya ukuran uterus, payudara, peningkatan volume darah, penumpukan lemak dan protein baru. Kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III sekitar 12,7-13,4 kg. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan berat badan ibu yang berlebihan akan berisiko mengalami perdarahan atau indikasi awal diabetes/preeklamsia (Wulansari *et al.*, 2019). Sedangkan, untuk pengukuran

tinggi badan selama kehamilan <150 cm dapat mengakibatkan risiko persalinan macet dan persalinan secara seksio sesaria. Selain itu, tinggi badan ibu yang kurang dapat berpengaruh pada pertumbuhan anak selama 4 periode yaitu masa intrauterin, bayi lahir sampai usia 2 tahun, usia 2 tahun sampai pertengahan masa kanak-kanak dan usia dewasa dan tinggi badan ibu juga dapat berpengaruh pada bayi baru lahir laki – laki tetapi tidak pada bayi baru lahir perempuan (Lamana *et al.*, 2017).

Tabel 2.2
Tabel Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Hamil (IMT)

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5 – 18	<19,8
BB Normal	11,5 – 16	19,8 – 26
BB Berlebih	7 – 11,5	26 – 29
Obesitas	≥ 7	>29
Gemeli	16 – 20,5	

(Kasmiati *et al.*, 2023)

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil trimester awal akan mengalami penurunan yang diakibatkan oleh perubahan letak, adanya penurunan tahanan pembuluh perifer, ukuran jantung, stooke volume, dan distribusi darah (Hidayah *et al.*, 2023). Ukuran tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu < 140 untuk sistolik dan <90 diastolik sedangkan tekanan darah tinggi apabila sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90 dan jika terdapat tanda – tanda seperti protein (+) dan kaki bengkak maka disebut preeklamsia (Retno Diki & Puji, 2019).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Nilai status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan lingkar lengan atas/LILA. Ukuran LILA normal pada ibu hamil >23,5 cm dan jika <23,5 cm dapat dikatakan kekurangan energi kronis (KEK) maka dapat mengakibatkan risiko terhadap bayinya yaitu Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) (Yeviza, 2019). Pengukuran LILA pada ibu hamil menggunakan *metline*.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk menentukan usia kehamilan setiap kali kunjungan dan menentukan tafsiran berat badan janin dengan menggunakan *metline*. Rumus tafsiran berat badan janin yang sudah masuk panggul dikurangi 11 dan bila belum masuk panggul dikurangi 12 dengan menggunakan rumus Mac Donald sebagai berikut :

Rumus Mac Donald (Yeviza, 2019)

(TFU-11)x155 sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

(TFU-12)x155 belum memasuki pintu atas panggul (PAP)

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Dalam cm
3 di atas simfisis	12 Minggu	-
½ di atas simfisis-pusat	16 Minggu	-
3 jari di bawah simfisis	20 Minggu	20 cm (± 2 cm)
Setinggi pusat	22 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu (± 2 cm)
3 jari di atas pusat	28 cm	28 cm (± 2 cm)
½ pusat – prosesus xifoideus	34 Minggu	Usia kehamilan dalam minggu = (± 2 cm)
Setinggi prosesus xifoideus	36 Minggu	36 cm (± 2 cm)
1 – 2 jari di bawah prosesus xifoideus	38 Minggu	38 cm (± 2 cm)
2 – 3 di bawah prosesus xifoideus	40 Minggu	40 cm (± 2 cm)

Sumber : (Dachlan, 2021).

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi merupakan bagian janin yang ada di bawah. Presentasi janin terdiri atas presentasi kepala, presentasi bokong, dan lain – lain (Zaini Miftach, 2018). Nilai normal pada denyut jantung janin (DJJ) yaitu 120 – 160 x/menit dan denyut jantung janin dibedakan menjadi dua yaitu takikardi > 160 x/menit sedangkan bradikardi < 120 x/menit (Minarti & Risnawati, 2020)

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Imunisasi pada ibu hamil bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum yang dilakukan dengan cara memberikan suntik tetanus toksoid pada ibu hamil.

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Selama kehamilan ibu memerlukan zat besi lebih tinggi dibandingkan laki – laki dikarenakan perempuan mengalami menstruasi dan perdarahan. Jumlah pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil merupakan mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*.

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah *non endemis*, pemeriksaan feses untuk *kecacingan*, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kasmiati *et al.*, 2023).

- 10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat 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

pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

f. Sasaran Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kunjungan pertama bagi ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan atau klinis. Kunjungan pertama bertujuan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan pertama dibedakan menjadi dua yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama bagi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dalam kurun waktu trimester 1 kehamilan sedangkan K1 akses adalah kunjungan pertama bagi ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

2) Kunjungan keempat (K4)

K4 merupakan kunjungan antenatal bagi ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

3) Kunjungan keenam (K6)

K6 merupakan kunjungan antenatal bagi ibu hamil yang usia kehamilan mendekati persalinan dan bisa dilakukan >6 kali sesuai dengan kebutuhan

g. Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

1) Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan beberapa dampak baik pada ibu maupun bayi yang dikandungnya, Dampak dari risiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu pada ibu meningkatkan risiko anemia, ketuban pecah dini, keguguran,

plasenta previa, pendarahan, dan ibu tidak dapat memberikan asi eksklusif, dan pada bayi dapat terjadi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, dan kematian. Risiko ini dapat terjadi karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu istirahat, serta dampak fisiologis pada ibu yaitu stres, dan cemas, dan fisiologis pada anak pertama yaitu kurangnya perhatian, dan merasa terabaikan (Widyaningsih *et al.*, 2023). Upaya dalam mengatasi yaitu mengonsumsi makanan yang bergizi, dan menekankan ibu untuk ikut serta program keluarga berencana (Widyaningsih *et al.*, 2023).

2. Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan sedangkan persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Sri *et al.*, 2021). Persalinan adalah suatu kejadian fisiologis hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Legawati, 2019).

Macam - macam persalinan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu melalui jalan lahir tanpa bantuan alat.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan dengan bantuan alat. Misalnya ekstraksi forcep atau operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah proses persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Mulainnya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam. Lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka fase kala I dibagi menjadi dua yaitu :

a) Fase laten

Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, mules dan pembukaan 4 cm sampai lengkap. Fase aktif terbagi menjadi :

(1) Akselerasi adalah pembukaan dari awal kontraksi sampai 4 cm dalam 2 jam

(2) Dilatasi maksimal adalah pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Deselerasi adalah pembukaan sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II atau Kala Pengeluaran

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Rosiana *et al.*, 2021). Berikut tanda dan gejala kala II yaitu :

a) Rasa ingin meneran.

b) Tekanan pada anus.

c) Perineum menonjol.

- d) Pengeluaran lendir bercampur darah.
- e) Vulva vagina dan sfinger ani membuka.

3) Kala III atau Kala Uri

Mulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Tanda – tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah mendadak dan singkat, berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dan perubahan bentuk dan tinggi fundus.

4) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama pasca persalinan. Pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dilakukan pemantauan 15 menit dan 30 menit pada jam kedua untuk mengetahui kondisi ibu dan bayi dengan baik. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan
- e) Kandung kemih

c. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya his persalinan adalah his pembukaan dengan sifat – sifatnya sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan/atau pembukaan serviks.

2) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

3) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak yang sekonyong – konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap, tetapi terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Sri *et al.*, 2021).

d. Sebab - sebab

1) Penurunan kadar progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his/kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim

3) Peregangan otot-otot rahim

Peregangan otot-otot rahim menjelang persalinan, otot-otot rahim menegang sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama (Rosiana *et al.*, 2021).

5) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rosiana *et al.*, 2021).

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan jalan lahir lunak terdiri dari otot-otot dan ligamentum

yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah.

2) *Power* (kekuatan ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger adalah akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin plasenta letak sikap dan posisi janin.

4) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi yang sering dialami oleh ibu bersalin meliputi rasa sakit, takut, khawatir, cemas serta merasa bahwa dirinya lelah.

f. Kebutuhan dasar selama persalinan

1) Dukungan fisik dan psikologi

Perasaan ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya meliputi perasaan takut, khawatir, cemas terutama pada ibu primipara. Dalam hal ini yang dirasakan yang dialami ibu bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang sehingga akan menghambat proses persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Penatalaksanaan paling tepat yang dilakukan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsisten dan jumlah yang logis sesuai dengan kondisi pasien.

3) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Jika pasien masih dalam fase kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Dalam hal ini, keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

4) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri dalam persalinan disebabkan oleh iskemia otot rahim dan dilatasi serviks oleh sinyal rasa sakit yang dikirim melalui saraf tulan belakang T10 – T1 dan dapat menyebar ke dinding perut, punggung bawah dan bokong. Selain itu, ditimbulkan dari distensi vagina dan perenium yang ditularkan oleh saraf pudendus melalui akar saraf S2 sampai S4. Adapun teknik pengurangan nyeri dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Kehadiran Fisik
- b) Kehadiran orang lain memberikan penenangan pada wanita yang melahirkan.
- c) Relaksasi dan distraksi
- d) Relaksasi untuk menurunkan stress dan ansietas.
- e) Posisi maternal dan perubahan posisi
- f) Sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu.
- g) Penggunaan kompres panas dan dingin
- h) Pemberian kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri guna meredakan nyeri yang disebabkan oleh iskemia. Sedangkan, pemberian kompres dingin guna menurunkan ketidaknyamanan dan mengurangi inflamasi serta kekakuan.

g. Asuhan Persalinan (Sri *et al.*, 2021)

1) Asuhan persalinan kala I

a) Mengidentifikasi masalah

Melakukan penetapan masalah yang ditemukan

b) Mengkaji riwayat kesehatan

Mengkaji riwayat kesehatan mulai dari his, ketuban, perdarahan pervaginam dan riwayat kehamilan seperti ANC, keluhan, penyakit dan riwayat kesehatan yang lalu.

- c) Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe, vaginal toucher*.
 - d) Pemeriksaan Janin
Pemeriksaan janin melalui DJJ (detak jantung janin) meliputi frekuensi, irama, dan intensitas.
 - e) Menilai data atau membuat diagnosa
Membuat diagnosa berdasarkan data dan hasil pemeriksaan yang dirumuskan.
 - f) Menilai kemajuan persalinan
Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher*
 - g) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I
- 2) Asuhan persalinan kala II
- a) Pendampingan dan dukungan psikologis
 - b) Observasi kesejahteraan ibu meliputi kekuatan his, kandung kemih, evaluasi upaya meneran, pengeluaran perdarahan pervaginam.
 - c) Observasi kesejahteraan janin meliputi, penurunan kepala, adanya molase atau tidak, detak jantung janin, dan warna keuban.
 - d) KIE posisi meneran
 - e) KIE proses persalinan
 - f) Pemenuhan nutrisi
 - g) Pencegahan infeksi
- 3) Asuhan persalinan kala III
- a) Memberikan pujian kepada ibu
 - b) Manajemen aktif kala III : oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil (massase fundus uteri)
 - c) Observasi kala III meliputi : pendarahan, TTV, dan kontraksi
- 4) Asuhan persalinan kala IV
- a) Melakukan rangsangan taktil pada uterus

- b) Penjahitan perineum
 - c) Observasi meliputi : tinggi fundus uterus, perdarahan pervaginam, kontraksi, kandung kemih, dan tanda – tanda vital.
 - d) Dokumentasi asuhan
- h. Mekanisme Persalinan Normal
- 1) *Engagement*

Kepala telah menancap (*Engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparetal kepala melewati pintu atas panggul.
 - 2) *Descent*

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul.
 - 3) *Synclitismus*

Sutura sagitalis terdapat ditengah – tengah jalan lahir tepat antara *sympsis* dan *promotorium*. *Os parietal* depan dan belakang sama tinggi.
 - 4) *Asynclitismus*

Sutura sagitalis agak ke depan mendekati *sympsis* atau agak ke belakang mendekati *promotorium*.

 - a) *Asynclitismus posterior* : sutura sagitalis mendekati *symphysis*.
Os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.
 - b) *Asynclitismus anterior* : sutura sagitalis mendekati *promotorium* sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.
 - 5) Fleksi

Dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun – ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun – ubun.
 - 6) Putaran Paksi Dalam

Pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*.
 - 7) Ekstensi (Tengadah)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul.

8) Putar Paksi Luar

9) *Ekspulsi*

Tabel 2.4
60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah APN	Pelaksanaan
Mengenali Tanda dan Gejala Kala II Menyiapkan Persalinan	Pertolongan 1. Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka. 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), 3) Alat penghisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. 3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan 4. Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. 5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik 6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : 4) Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
Memastikan Lengkap dan Keadaan Janin baik	Pembukaan

60 langkah APN	Pelaksanaan
Lahirnya kepala	<ol style="list-style-type: none"> 14. Metakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. 15. Metakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu. 16. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. 17. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan 18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal 19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
Lahirnya Bahu	<ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
Lahirnya Badan dan Tungkai	<ol style="list-style-type: none"> c. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. 20. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang. 21. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain 22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik. 23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
Asuhan Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 24. Lakukan penilaian (sepintas): <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah bayi cukup bulan? Bayi cukup bulan b. Apakah bayi menangis kuat dan /atau

60 langkah APN**Pelaksanaan****Keringkan tubuh bayi**

bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bayi menangis dengan kuat. Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir

25. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
27. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
29. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
30. Memotong dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan Pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
31. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala III

60 langkah APN	Pelaksanaan
	<p>32. Memindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <ol style="list-style-type: none"> Plasenta belum lahir Uterus mengecil dan berbentuk bulat Tampak tali pusat menjulur di depan vulva TFU setinggi pusat Kontraksi kuat Banyak darah yang keluar <p>33. Metakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>34. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</p> <p>35. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>36. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p>
Mengeluarkan plasenta	
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	

60 langkah APN	Pelaksanaan
	38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan massage uterus hingga berkontraksi, melakukan tindakan yang diperlukan (KBI, Kompres aorta abdominalis, tampon kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau massage
Menilai perdarahan	39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
Asuhan Pasca Persalinan	40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Memastikan penjahitan bila terjadi laserasi
	41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
	42. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	43. Memastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
	44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
	45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
	46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
	47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
	48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didokumentasikan
Kebersihan dan Keamanan	49. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi
	50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
	51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk

60 langkah APN	Pelaksanaan
Dokumentasi	memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
	52. Mendokumentasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
	53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
	54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
	56. Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
	57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
	58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
	59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	60. Melengkapi partograf

(Santoso *et al.*, 2017)

i. Asuhan Komplementer Persalinan

Massase endorphine merupakan terapi sentuhan dan pemijatan ringan, dan dinilai cukup penting diberikan kepada ibu hamil, diwaktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorpin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. *Endorphine Massage* adalah alternatif sentuhan/pijatan ringan yang khusus diberikan kepada ibu hamil. Hal tersebut dapat merangsang

tubuh sehingga senyawa *endorphin* yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit serta rasa nyaman (Wulandara *et al.*, 2022). Manfaat dari *endorphin* sebagai pengatur produksi hormon pertumbuhan serta seks, pengendalian rasa nyeri dan sakit yang menetap, pengendalian perasaan stress, peningkatan sistem kekebalan tubuh. *Endorphine* dalam tubuh dapat memicu tumbuhnya berbagai kegiatan, misalnya nafas dalam relaksasi dan meditasi (Rodiyah dan Rachmawati, 2021). Pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan terus – menerus pada tulang sacrum dengan membentuk kepalan salah satu telapak tangan selama uterus berkontraksi. Teknik pijatan ini efektif menghilangkan rasa sakit punggung akibat persalinan. Metode nonfarmakologi adalah cara mengurangi rasa nyeri tanpa efek yang membahayakan dibandingkan metode farmakologi (Karuniawati, 2020).

3. Dasar Teori Pasca persalinan

a. Pengertian Pasca persalinan

Masa nifas atau puerperium merupakan masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat – alat kandungan kembali pulih seperti sebelum hamil. Masa nifas sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Fitriani Lina & Wahyuni Sri, 2021)

b. Tujuan

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan skrining secara komprehensif.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan – jalan. Sedangkan, perineum intermedial adalah suatu masa di mana kepulihan dari organ – organ reproduksi selama kurang lebih enam bulan.

2) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna.

Tahapan masa nifas

a) Periode *Talking in* (1 – 2 hari setelah melahirkan)

- (1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- (3) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (4) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

b) Periode *Talking on*

- (1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- (2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh bayi.
- (3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayi.

c) Periode *Letting go*

- (1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
- (2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- (3) Depresi pasca persalinan rentan terjadi pada masa ini

d. Kebijakan Program Nasional Pasca Persalinan

Tabel 2.5

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan pasca persalinan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	6-48 jam pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia. 7. Menjaga ibu dan bayi dalam keadaan bayi untuk 2 jam pertama melahirkan Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
2.	6 hari pasca persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu makan – makanan yang bergizi dan cukup cairan.

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		5. Memastikan menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda kesulitan menyusui
		6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir.
3.	2 Minggu pasca persalinan	1. Asuhan ini sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan hari ke-6
4.	6 Minggu pasca persalinan	1. Menanyakan penyulit – penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan KIE KB secara dini

(Aritonang & Simanjutak, 2021).

e. Perubahan Anatomi dan Fisiologis

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus mengalami involusi yaitu proses kembalinya keadaan sebelum hamil. Perubahan – perubahan normal pada uterus sebagai berikut :

Tabel 2.6
Perubahan uterus normal

Involusi	Tinggi Fundus Uteri
Hari ke 1	Setinggi pusat
Hari ke-2	1 jari/1 cm dibawah pusat
Hari ke-3	2 jari/ 2 cm dibawah pusat
Hari ke-4	3 jari dibawah pusat
Hari ke-5	Pertengahan pusat – simfisis
Hari ke-7	1 jari diatas simfisis
Hari ke-10	Setinggi simfisis
Hari ke-12	Tidak teraba diatas simfisis

Sumber : (Bloom & Reenen, 2018).

b) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk agak menganga seperti corong, warna merah kehitam – hitaman, konsistensi lunak dan terdapat laserasi kecil.

c) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan selama proses melahirkan, dalam beberapa hari pertama kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

d) Perineum

Perineum mengalami penekanan dan peregangan selama proses melahirkan yang menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih kembali setelah 2-3 pekan atau tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan. Rupture perineum dibagi menjadi empat yaitu:

- (1) Derajat I : Luka perineum yang melibatkan bagian mukosa vagina dan kulit perineum tepatnya bagian bawahnya.
- (2) Derajat II : Luka perineum yang melibatkan bagian mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- (3) Derajat III : Luka perineum yang melibatkan bagian mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingteri eksternal.
- (4) Derajat III : Luka perineum yang laserasi yang total spingteri recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi (Alvinasyrah, 2021).

2) Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi dan cairan

Tabel 2.8
Nutrisi dan cairan

Zat makanan	Wanita Menyusui
Kalori	800 kalori
Protein	40
Kalsium	0,6 gr
Zat besi	5 mg

Zat makanan	Wanita Menyusui
Vit A	200 iu
Thamin	0,5 mg
Riboflamin	0,5 mg
Niacin	5 g
Vit C	

Sumber : (Fitriani Lina & Wahyuni Sri, 2021).

b) Ambulansi

Ambulansi adalah kebijakan secepat mungkin membimbing penderita atau pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan lain dari ambulansi sebagai berikut :

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik dan normal.
- (3) Kesempatan yang baik dalam mengajarkan ibu merawat dan memelihara bayinya.
- (4) Mencegah penyebab perdarahan yang abnormal atau perdarahan setelah nifas.
- (5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka efisiotomi atau luka di perut tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau *retroflexion*.

c) Eliminasi

Buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3 sampai 4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan, diusahakan harus mampu kecil sendiri. Buang air besar, dalam 24 jam pertama harus mampu buang air besar atau Defekasi (BAB) atau harus mampu 3 hari pasca persalinan karena makin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar feses yang tertahan di usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung di dalam feses akan diserap kembali oleh usus usus besar sehingga menjadi keras.

d) Personal hygiene

Personal hygiene membantu untuk mengurangi infeksi dan membuat ibu merasa lebih nyaman. Sehingga ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan dengan cara mandi 2 kali dalam sehari, mengganti pakaian 2 kali dalam sehari, rajin mengganti pembalut 4 kali dalam sehari, menggunakan celana dalam berbahan katun dan longgar serta menjaga dan membersihkan luka perineum dengan air dan sabun.

e) Pemberian terapi obat pasca persalinan

- (1) Vitamin A berfungsi untuk memperlancar ASI dan mencegah infeksi (Karina & Nurchasanah, 2023).
- (2) Amoxilin berfungsi sebagai antibiotik dan untuk mencegah infeksi bakteri pada luka jahitan perineum (Herliyana *et al.*, 2022).
- (3) Paracetamol berfungsi untuk meredakan nyeri perineum (Karina & Nurchasanah, 2023).
- (4) Fe berfungsi untuk mengatasi terjadinya anemia pasca persalinan (Sulastri *et al.*, 2023)

f. Asuhan Komplementer Pasca persalinan

1) Pijat Oksitosin

Salah satu cara untuk mengatasi kelancaran ASI yaitu pijat oksitosin. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. (Noviyana *et al.*, 2022).

Langkah – Langkah pijat oksitosin sebagai berikut :

- a) Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra.

- b) Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.
- c) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- d) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- e) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- g) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- h) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian (A. Syarif & Munchtar, 2019).



Gambar 1.2 Pijat Oksitosin

Sumber : (Syarif & Munchtar, 2019).

g. Putting Susu Tenggelm

Puting susu tenggelam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek ke dalam (ried nipples), kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Penyebab puting susu tenggelam adalah adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu ke dalam, serta kurangnya perawatan sejak dini pada payudara. Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi pada mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan payudara (Jefri & Yanti, 2023). Perawatan payudara sangat penting

dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Rati Pratama et al., 2023).

4. Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram (Nababan & Mayasari, 2024). Sebagian besar kesakitan dan kematian bayi baru lahir disebabkan karena asfiksia, hipotermia dan atau infeksi. Kesakitan dan kematian bayi baru lahir dapat dicegah bila asfiksia segera dikenali dan ditatalaksana secara adekuat, dibarengi pula dengan pencegahan hipotermia dan infeksi. Bidan bertanggung jawab untuk melakukan perawatan segera. Bidan harus mewaspadai kebutuhan emosional dan pertanyaan orang tua. Keinginan orang tua untuk melihat dan menyentuh bayi mereka untuk pertama kali. Bidan harus berusaha mengintegrasikan kedua aspek dalam pengalaman sesaat setelah melahirkan. Gambaran kelahiran yang khas dan perawatan segera bayi baru lahir cukup bulan yang berisiko rendah di Rumah Sakit (Legawati, 2019).

b. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.9
Asuhan kebidanan Pada Kunjungan Neonatus

Waktu	Pelaksanaan
1 jam pertama	Mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata
KN 1 (6 – 48 jam)	Perawatan bayi baru lahir, pencegahan hipotermi dan konseling tanda bahaya.
KN 2 (3– 7 hari)	Imunisasi Hb 0, perawatan tali pusat, memandikan bayi dan konseling ASI Eksklusif
KN 3 (8 – 28 hari)	Imunisasi BCG dan pijat bayi.

Sumber : (Nababan & Mayasari, 2024).

c. Ciri – ciri bayi baru lahir

- 1) Bayi lahir 37 – 42 minggu.
- 2) Bergerak aktif.
- 3) Berat lahir 2.500 – 4000 gram.
- 4) Warna kulit kemerahan.
- 5) Segera menangis kuat ketika lahir.
- 6) Suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- 7) Panjang Badan 48 – 52 cm.
- 8) Lingkar Kepala 33 – 38 cm.
- 9) Lingkar Dada 30 – 36 cm.
- 10) Lingkar lengan 11 – 12 cm.
- 11) Frekuensi denyut jantung 120 – 160x/menit, pernapasan $< 40 - 60$ x/menit.
- 12) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 13) Kuku sedikit panjang dan lemas.
- 14) Nilai apgar lebih dari tujuh.
- 15) Reflek rooting, reflek *sucking*, reflek *moro*, dan reflek *grasping* sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Genetalia : Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan ditandai vagina dan uretra yang berlubang dan adanya labia mayora dan labia minora.
- 17) Eliminasi : Keluarnya mekonium 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
- 18) Pemberian Vitamin K dan Salep mata

Pemberian Vitamin K dan salep mata diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Vitamin K berfungsi untuk mengaktifkan zat – zat yang berperan dalam pembekuan darah dan mencegah pendarahan dengan 0,5 – 1 mg. Salep mata *erlamycetin chloramphion 1%* berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata (Solehah *et al.*, 2021).

19) Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi HB 0 bermanfaat untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B yang dapat menyebabkan kanker hati dengan jumlah dosis 0,5 ml.

d. Tanda – tanda bahaya

- 1) Pernapasan sulit atau ≥ 60 kali permenit
- 2) Pernapasan lambat < 30 kali/menit)
- 3) Teraba demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 4) Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau memar
- 5) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 6) Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit
- 7) Tinja/kemih, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- 8) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, dan lunglai terus – menerus (Solehah *et al.*, 2021).

e. Asuhan komplementer pijat bayi

Pijat bayi adalah stimulus yang memberikan rangsangan terhadap pertumbuhan perkembangan bayi. Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan – usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernapasan serta memperlancar sirkulasi darah. Manfaat pijat meliputi meningkatkan berat badan bayi, menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, mempererat hubungan ibu dan anak, dan lain – lain (Kemenkes RI, 2023). Syarat dalam pemijatan bayi antara lain bayi tidak dalam keadaan mengantuk, bayi sedang tidak lapar, usahakan bayi menyusui 30 menit sebelum melakukan pemijatan, bayi dalam keadaan sehat, dan jangan melakukan pemijatan apabila bayi sedang tidak ingin

dipijat. Dalam melakukan pemijatan, ada beberapa ketentuan pemijatan yang dibagi berdasarkan kelompok umur yaitu bayi umur 0 – 1 bulan hanya diberikan gerakan yang lebih mendekati usapan – usapan halus dan tidak boleh melakukan pemijatan pada tali pusat apabila tali pusat belum lepas, bayi umur 1 – 3 bulan diberikan gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang lebih singkat, dan bayi umur 3 bulan sampai 3 tahun, seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu pemijatan 15 menit. Berikut teknik pemijatan yang dilakukan pada bayi:

1) Kaki

Melakukan gerakan perahan india, peras dan putar. Telapak kaki dengan menarik lembut, lalu melakukan gerakan peregangan (*stretch*), dan diberi titik tekan pada punggung kaki, peras dan putar pergelangan kaki (*ankle circles*). Melakukan gerakan perahan dengan cara swedia, lalu menggulung bagian pangkal paha sampai pergelangan kaki dan diakhiri dengan melakukan gerakan tekanan lembut.

2) Perut

Melakukan gerakan memijat seperti mengayuh sepeda ibu jari ke samping, bulan matahari, gerakan I LOVE U, dan diakhiri dengan gerakan jari – jari berjalan guna mengeluarkan gelembung – gelembung udara.

3) Dada

Melakukan gerakan tekanan lembut seperti menggambar organ jantung, dan binatang kupu – kupu.

4) Tangan

Melakukan gerakan memijat ketiak, perahan cara india, peras dan putar, membuka tangan, putar jari – jari, dan punggung tangan. Kemudian, peras dan putar pergelangan tangan, lakukan gerakan cara swedia, dan diakhiri dengan gerakan menggulung dari pangkal lengan sampai pergelangan tangan atau jari – jari.

5) Muka

Melakukan gerakan menyetrika pada dahi, alis, lalu tekanan lembut pada tepi hidung ke arah pipi seperti membuat bayi tersenyum, gerakan lingkaran kecil di bagian rahang, dan diberikan tekanan lembut pada bagian telinga kanan dan kiri sampai ke arah pertengahan bawah dagu.

6) Punggung

Melakukan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan dari bawah leher, gerakan menyetrika, gerakan menyetrika dan mengangkat kaki, gerakan melingkar, dan diakhiri dengan melakukan gerakan menggaruk ke arah bawah memanjang sampai ke pantat bayi.

7) Relaksasi dan peregangan

Melakukan gerakan tepuk – tepuk halus, peregangan, membentuk diagonal tangan-kaki, menyilang kaki, menekuk kaki, dan diakhiri dengan menekuk kaki bergantian (Coilal *et al.*, 2020)



Gambar 1.3 Pijat Bayi

Sumber : (Coilal *et al.*, 2020)

f. Pemberian Susu Formula

Susu formula merupakan cairan atau bubuk dengan formula tertentu yang diberikan pada bayi dan anak – anak, bahwa pada umumnya susu formula yang berbeda di pasaran merupakan jenis susu yang berasal dari susu sapi. Memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sangat berbahaya karena dapat menimbulkan berbagai penyakit dan gangguan seperti infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernafasan, risiko alergi, serangan asma, kegemukan (obesitas),

meningkatkan risiko efek samping zat pencemar lingkungan, meningkatkan kurang gizi, risiko kematian dan menurunkan berat badan bayi, mudah sakit karena tidak mendapat zat immunoglobulin yang terkandung dalam kolustrum. Bayi yang diberikan susu formula mulai dari sejak lahir dan tanpa ASI akan cenderung berlebihan berat badannya. Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan ASI (S. Syarif, 2023).

Pada susu formula, terdapat gula tambahan yang dapat mengakibatkan bayi mengalami kelebihan kalori. Ketika bayi kelebihan kalori, maka obesitas pun merendah, kalori pada bayi terus menumpuk setiap diberikan susu semakin lama diberikan susu formula pada bayi, maka penumpukan kalori pun semakin bertambah. Dengan demikian, faktor yang menyebabkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya yaitu pengetahuan, pekerjaan, pendidikan, psikologi, takut kehilangan dari tarik sebagai seorang wanita, faktor fisik (ibu sakit atau puting susu masuk ke dalam sehingga bayi tidak mau menyusu), gencarnya promosi susu formula dan kurangnya peran tenaga kesehatan dalam mempromosikan ASI eksklusif menyebabkan kurangnya mendapat informasi dan dukungan tentang pemberian ASI eksklusif (Febriyanti, 2018).

5. Miliaria

a. Pengertian

Miliaria yaitu gangguan pada kulit yang terjadi karena adanya sumbatan pada kelenjar ekrin (Araafi *et al.*, 2023). Milia dapat dijumpai pada bayi baru lahir, bawaan dari keluarga, setelah trauma fisik, peradangan, atau penyakit berlepuh pada kulit, dan dapat muncul spontan tanpa sebab yang jelas (Astri, 2018). Miliaria dapat juga dapat diikuti rasa gatal seperti ditusuk, kulit menjadi kemerahan dan disertai banyak gelembung kecil berair. Penyakit kulit jenis ini banyak terjadi pada bayi

bukanlah penyakit yang serius, namun bila terus dibiarkan akan meluas dan mengganggu kenyamanan bayi. Bayi akan menjadi rewel dan tidak menutup kemungkinan jika dibiarkan terus menerus akan menyebabkan penyakit miliaria dengan derajat yang lebih parah (Putra, 2021).

b. Jenis – jenis

Biang keringat dapat dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan letak saluran keringat yang tersumbat :

1) Miliaria crystallina

Biang keringat ini biasanya terjadi pada bayi di bagian wajah dan akan hilang dengan sendirinya satu sampai beberapa hari.

2) Miliaria rubra

Biang keringat jenis ini terjadi pada lapisan kulit (epidermis) yang lebih dalam dan, gejala yang ditimbulkan adalah terbentuknya benjolan (papula) berwarna merah muda dengan diameter 1 – 4 mm, terasa gatal dan berduri pada daerah yang mengalami biang keringat.

3) Miliaria profunda

Biasanya terjadi pada bayi usia 1 tahun, walaupun juga dapat terjadi pada orang dewasa setelah mengalami keringat berlebihan di lingkungan yang panas dan lembab.



Gambar 1.4 Miliaria

Sumber : (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2023).

c. Penyebab

Penyebab utama miliaria adalah obstruksi kelenjar atau saluran keringat ekrin. Hal ini dapat disebabkan oleh debris kulit atau bakteri seperti *Staphylococcus epidermidis* dengan pembentukan biofilmnya.

d. Penanganan / Pengobatan

Berikut beberapa cara penanganan miliaria atau biang keringat :

- 1) Mengatur suhu dan kelembaban serta membatasi aktivitas terutama pada udara panas agar tidak merangsang keluarnya keringat.
- 2) Menjalankan mandi secara teratur, menggunakan pakaian yang longgar atau tipis yang dapat menyerap keringat, berada di lingkungan yang sejuk untuk menghindari produksi keringat berlebihan, dan menghindari penggunaan obat topikal dengan heavy cream atau *powder*.
- 3) Dapat diberikan losion yang mengandung kalamina, asam borat, atau mentol. Pada bayi baru lahir (neonatus), disarankan untuk menggunakan *diaper disposable superabsorbent* yang mengandung gel absorbe. Miliaria Kristalina, tidak perlu diberikan pengobatan karena kondisi tersebut bersifat asimtomatik sedangkan kasus dengan gatal berat, diberikan topical kortikosteroid (betametason 0,1% 2 kali sehari selama 3 hari), cold packs, dan antihistamin. Kasus infeksi dapat diberikan antibiotic topikal atau sistemik untuk stafilokokus dan untuk miliaria profunda, dapat diberikan *anhydrous* dan *isotretinoin* (Kane *et al.*, 2017).

e. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada miliaria yaitu infeksi sekunder dan intoleransi. Infeksi sekunder dapat berupa impetigo atau abses multiple yang diskrit, Intoleransi panas biasanya berkembang pada pasien dengan miliaria profunda dan dalam bentuk berat dikenal sebagai anhidrotic asthenia tropika. Kebanyakan pasien dengan miliaria mengalami perbaikan dalam beberapa minggu setelah berada di lingkungan yang dingin.

6. Keluarga berencana (KB)

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan adapun tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma. KB (Keluarga Berencana) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengukur jumlah jarak antara anak pertama dengan kedua ataupun lainnya (Lathifah, 2018). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Afifah Nurullah, 2021).

b. Tujuan

Tujuan Keluarga Berencana (KB) adalah untuk mensejahterakan keluarga dengan menjaga jarak serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB).

c. Jenis – jenis KB

Jenis – jenis metode KB yang dianjurkan untuk ibu menyusui atau ibu nifas sebagai berikut :

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah salah satu metode dalam mengatur jarak kehamilan. Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya

hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun lainnya. Metode amenorea laktasi (MAL) atau lactational amenorrhea method (LAM) adalah metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus serta menghambat sekresi estrogen dan ovulasi (Afifah Nurullah, 2021).

2) Suntik Progestin

Suntik progestin adalah kontrasepsi yang mengandung hanya progestin seperti hormone progesterone alami dalam tubuh (Nursafitri *et al.*, 2020). *Depo-Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron 150 mg, disuntikkan secara intramuskular setiap 3 bulan. Efek samping DMPA adalah gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan (Afifah Nurullah, 2021).

- a) Keuntungan : Tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mengganggu hubungan sex, dapat digunakan ibu menyusui mulai 6 bulan setelah melahirkan, tidak mempengaruhi ASI, dan membantu mencegah kanker endometrium dan mioma uteri.
- b) Keterbatasan : Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu, jangka panjang akan menurunkan densitas tulang.
- c) Cara kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba
- d) Ketentuan : Usia reproduksi, nullipara, menghendaki alat kontrasepsi jangka panjang & efektifitas tinggi, menyusui, potpartum & tidak menyusui, post abortus, anemia defisiensi besi, dan lain – lain.
- e) Waktu : Setiap hari selama siklus haid asal ibu tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, ibu tidak haid selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan

hubungan seksual, dan ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain.

f) Dosis : Mengandung hormon progesteron 150 mg.

3) Pil Mini

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan spotting. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui (Afifah Nurullah, 2021). Metode kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui dan sangat efektif pada masa laktasi (Nursafitri *et al.*, 2020).

a) Keuntungan : Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dan tidak mengandung estrogen.

b) Keterbatasan : 30 – 60 % gangguan haid, dapat mempengaruhi penurunan dan peningkatan berat badan, diminum setiap hari pada waktu yang sama, lupa, lupa minum : kegagalan menjadi, payudara tegang, mual, pusing, dermatitis/jerawat, tidak melindungi IMS, meningkatkan tekanan darah (selama < 180/100) dan lain – lain.

c) Jenis : Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 desogestrel, dan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.

d) Cara kerja : Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat), endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mengubah mobilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

4) Kondom

Kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah, dan mudah digunakan. Kondom bekerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina. Hal-hal yang berpengaruh adalah pemakaian tidak teratur, motivasi, umur, paritas sosio-ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Keuntungan menggunakan kondom antara lain murah, mudah didapat tanpa perlu resep dokter, tidak memerlukan pengawasan, dan menurunkan kemungkinan tertular penyakit (Afifah Nurullah, 2021).

5) AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

AKBK adalah Alat Kontrasepsi Bawah Kulit atau sering disebut implant. Salah satu jenis alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif, nyaman, dan memerlukan tenaga kesehatan untuk memasang dan mencabut. Efek samping AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Afifah Nurullah, 2021).

a) Keuntungan : Daya guna tinggi, jangka panjang : 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mengganggu ASI dan lain – lain.

b) Keterbatasan : Nyeri kepala, nyeri payudara, terjadi kehamilan ektopik, peningkatan/penambahan berat badan.

6) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau sering disebut IUD adalah suatu alat kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim.

a) Keuntungan : Efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dan lain – lain.

b) Keterbatasan : Haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, perubahan siklus haid, tidak dapat mencegah IMS dan lain – lain.

B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, 2021). Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat (Handayani & Mulyani, 2017).

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang yaitu :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV: Identifikasi

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. Di dalam metode SOAP terdapat S merupakan data subjek, O merupakan objek, A merupakan analisa, dan P merupakan perencanaan. Dokumentasi kebidanan menggunakan SOAP (Handayani & Mulyani, 2017).

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita

tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau ”X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

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

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode penelitian deskriptif serta model penelaahan kasus dipakai dalam penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil, persalinan, pasca persalinan dan bayi baru lahir (*case study*).

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan fenomena saat ini, yaitu fenomena alam atau buatan manusia, untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek. Namun, penelitian ini tidak bertujuan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Studi kasus ini dilaksanakan dengan melakukan pendekatan serta melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. M usia 26 tahun multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan, Sleman, DIY.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan terdiri dari 4 macam antara lain asuhan kehamilan, persalinan, pasca persalinan serta neonatus yaitu :

1. Asuhan kehamilan : Ny. M umur 26 tahun pada usia kehamilan 39 Minggu 1 hari dengan ketidaknyamanan TM III dan risiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat.
2. Asuhan Persalinan : Ny. M umur 26 tahun dengan melaksanakan pemantauan kala I hingga kala IV
3. Asuhan Pasca persalinan : Ny. M umur 26 tahun dengan mulai melakukan pemantauan kala IV hingga masa nifas (KF4).
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : Bayi Ny. M umur 26 tahun dengan memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta perawatan neonatus.

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Klinik Pratama Shaqi Seyegan dan di kediaman Ny. M

2. Waktu

Penelitian dilakukan 10 Maret – 26 April 2024

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Ny. M Usia 26 tahun G3P1A1 Umur Kehamilan 39+1 Minggu

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang diperlukan dalam pemeriksaan fisik termasuk jam, sarung tangan, thermometer, tensimeter, timbangan, badan, stetoskop, doppler serta *metline*.
- b. Alat dan bahan yang dipakai dalam wawancara yaitu, lembar asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan neonatus.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah prosedur yang dipakai dalam mengelompokkan data yang dilaksanakan dengan cara dialog langsung antara pewawancara dengan klien atau keluarga klien (bidin A, 2017). Penulis melakukan wawancara untuk mempelajari riwayat penyakit dari individu yang diwawancarai. Wawancara tersebut mencakup identitas, alasan mengunjungi, keluhan utama, kehamilan, menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan saat ini, riwayat KB, riwayat sosial, ekonomi, pola kebutuhan, kondisi psikologis, kebiasaan hidup sehat, dan pengambilan keputusan. Metode observasi merupakan suatu metode untuk mengelompokkan data melalui pengamatan mengenai perilaku manusia (Bidin A, 2017). Pengumpulan data memerlukan seluruh indra (penciuman, pendengaran, penglihatan, perabaan, dan pengecap) dikenal sebagai observasi. (Dianti, 2017). Beberapa observasi yang dilakukan pada pasien sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan ANC dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi
- 2) Pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan
- 3) Pendampingan persalinan pada tanggal 17 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan

- 4) Pendampingan bayi baru lahir pada tanggal 17 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan
- 5) KF I dan KN I dilaksanakan pada tanggal 17 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan
- 6) KF II dan KF II dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan
- 7) KF III dan KN III dilakukan pada tanggal 03 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan
- 8) KF IV dilakukan pada tanggal 13 April melalui sosial media (WhattApps) dan 26 April 2024 di rumah pasien

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan prosedur untuk mengetahui masalah medis klien atau gejalanya. Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi adalah metode umum untuk melakukan pemeriksaan fisik. Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada bagian tubuh yang mampu dijangkau tangan biasanya dilakukan saat pemeriksaan abdomen atau perut, auskultasi merupakan pemeriksaan ini dilaksanakan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh berbagai organ dan jaringan tubuh, sedangkan perkusi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk permukaan tubuh untuk membandingkannya dengan bagian tubuh lainnya (kiri atau kanan) dengan menghasilkan suara (Dianti, 2017).

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan tambahan, baik di laboratorium atau radiologi, dilakukan untuk membantu dokter mendiagnosa pasien. Salah satu pemeriksaan yang dilakukan untuk membantu menegakan diagnosa penyakit adalah juga dikenal sebagai pemeriksaan penunjang. Pengamatan penunjang yang dilakukan dalam studi kasus yaitu pemeriksaan USG, *skrinning* hipotiroid dan kertas lakmus.

d. Studi Dokumentasi

Data yang dikumpulkan dari dokumen awal disebut dokumentasi. Dokumen asli dapat berupa film dokumenter, tabel, atau gambar (Dianti, 2017). Penulis mengumpulkan data dalam penelitian ini menggunakan bukti foto kegiatan, dan buku KIA atau hasil pemeriksaan lainnya.

e. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah suatu pengumpulan data yang melibatkan penelaah catatan, buku, literatur, dan laporan yang terkait topik studi (Mubarok, 2019). Dalam penyusunan laporan akhir ini, penulisan menggunakan buku – buku dari tahun 2017 – 2024.

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir antara lain :

- a. Melakukan survei tempat di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 24 Februari 2024.
- b. Memberikan Prodi Kebidanan (D-3) surat izin agar mencari pasien untuk studi kasus di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 7 Maret 2024.
- c. Menyodorkan surat izin penelitian kepada Admin Prodi Kebidanan D-3 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta melalui link bit.ly/IzinPenelitian_PengambilanData pada tanggal 03 Mei 2024
- d. Mengajukan etik penelitian di Kementerian Kesehatan dan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 22 Maret 2024 melalui link <http://sim-epk-keppkn.kemendes.go.id/home/> dan <http://simepk-kep.unjaya.ac.id/>
- e. Melakukan wawancara di lapangan pada tanggal 10 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan untuk memastikan subyek studi kasus, yaitu Ny. M umur 26 tahun usia kehamilan 39+1 Minggu dengan ketidaknyamanan dan risiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat.

- f. Meminta responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*
- g. Membuat Laporan Hasil Tugas Akhir.
- h. Melakukan arahan dan diskusi tentang Laporan Hasil Tugas Akhir.
- i. Memperbaiki hasil Laporan Tugas Akhir.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, hal – hasil berkaitan dengan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif

- a. Pengamatan status kunjungan ke rumah atau kontak klien melalui media sosial dan melanjutkan
 - 1) Meminta nomor telepon yang dapat dihubungi untuk memantau keadaan ibu hamil.
 - 2) Jika ibu ingin melakukan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama Shaqi Seyegan, klien atau keluarga harus menghubungi mahasiwa.
- b. Antenatal Care (ANC)
 - 1) Kunjungan pertama pada tanggal 10 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi Seyegan. Asuhan yang dilakukan meliputi pengkajian data klien, pemeriksaan fisik, konseling nutrisi ibu hamil trimester III, KIE lanjutan vitamin, konseling ketidaknyamanan trimester III dan KIE persiapan persalinan.
 - 2) Kunjungan kedua di Klinik Pratama Shaqi Seyegan dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 serta asuhan yang dilakukan termasuk pengkajian data, pemeriksaan fisik, pemeriksaan TTV, pemeriksaan *vaginal touchr*, KIE tanda awal persalinan, KIE tekkn pernapasan, dan KIE terapi obat.
- c. Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilaksanakan dengan APN
INC diberikan melalui asuhan persalinan normal (APN) dan didokumentasikan dengan dokumentasi SOAP. Asuhan INC meliputi:
 - 1) Kala I :
 - a) Menemani dan memberikan dukungan
 - b) Memberikan makanan dan minuman kepada selama kontraksi

- c) Memberikan arahan kepada ibu tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri
 - d) Mencatat hasil observasi
 - e) Melakukan asuhan komplementer yaitu *endorphine massage* atau usapan lembut untuk mengurangi rasa nyeri.
- 2) Kala II
- a) Mendampingi dan memberikan motivasi
 - b) Menyediakan nutrisi kepada ibu
 - c) Memberitahu posisi meneran yang baik
 - d) Membantu dan menolong persalinan.
- 3) Kala II
- Membantu manajemen aktif kala III
- 4) Kala IV
- Melakukan pendampingan dan pemantauan pasca persalinan selama 2 jam
- d. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) diberikan sejak selesai observasi kala IV hingga 42 hari *pasca* persalinan.
- 1) KF I dilakukan dalam waktu 6 hingga 48 jam dan dilaksanakan ddi Klinik Pratama Shaqi Seyegan pada tanggal 17 Maret 2024 dengan asuhan yang diberikan antara lain :
 - a) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
 - b) Mengecek tanda-tanda vital.
 - c) Memeriksa kontraksi dan tinggi fundus.
 - d) Memberi konseling tentang masa pasca persalinan.
 - e) Memberi konseling perawatan luka perineum.
 - f) Memberi konseling teknik menyusui yang benar.
 - g) Memberikan KIE tentang pijat oksitosin.
 - h) Memberikan KIE nutrisi *pasca* persalinan.
 - i) Memberikan terapi obat sesuai advis
 - 2) KF II dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2024 dari 3 hingga 7 hari di Klinik Pratama Shaqi Seyegan, dengan asuhan seperti :

- a) Membenarkan keadaan ibu dengan sehat.
 - b) Meyakinkan uterus berkontraksi dengan baik dan ovulasi berjalan dengan normal.
 - c) Menentukan gejala infeksi.
 - d) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan benar.
 - e) Memberi KIE tentang perawatan payudara.
 - f) Memberi KIE putting susu terbenam
- 3) KF III dilaksanakan pada 8 hingga 28 hari di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 3 April 2024 dengan perawatan yang dilakukan seperti :
- a) Meyakinkan ovulasi berjalan dengan normal, uterus berlangsung secara baik.
 - b) Menentukan tanda gejala demam, perdarahan abnormal, atau infeksi selama *pasca* persalinan.
 - c) Memastikan ibu tidak ada penyulit dalam menyusui.
 - d) Melakukan KIE tanda bahaya *pasca* persalinan.
 - e) Melakukan KIE nutrisi *pasca* persalinan.
 - f) Memberi asuhan komplementer yaitu pijat nifas
- 4) KF IV dilakukan selama 29 hingga 42 hari di rumah Ny. M pada tanggal 13 April 2024 dan 26 April 2024 dengan asuhan yang diberikan seperti :
- a) Menetapkan keadaan ibu dengan sehat.
 - b) Memberi KIE tentang Kontrasepsi Berencana (KB).
 - c) Melakukan asuhan komplementer yaitu pijat nifas.
- e. Asuhan Bayi Baru Lahir diberikan dari lahir hingga usia 28 hari.
- 1) KN 1 dilaksanakan selama 6 hingga 48 jam dan bertempat di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 17 Maret 2024 dengan asuhan seperti:
 - a) Melakukan observasi keadaan bayi.
 - b) Melaksanakan pemeriksaan fisik dan TTV.
 - c) Melaksanakan pengukuran antropometri.
 - d) Memberikan konseling tentang tanda bahaya BBL.

- e) Memberikan konseling tentang ASI Eksklusif.
 - f) Memberikan imunisasi HB 0.
 - g) Melakukan pencegahan hipotermi.
 - h) Melakukan perawatan tali pusat.
- 2) KN 2 dilaksanakan di Klinik Pratama Shaqi Seyegan pada tanggal 24 Maret 2024 dan berlangsung selama 3 hingga 7 hari dengan asuhan antara lain :
- a) Memastikan keadaan baik dengan baik.
 - b) Melaksanakan pemeriksaan fisik dan antropometri.
 - c) Melakukan evaluasi perawatan tali pusat.
 - d) Memberikan KIE tentang mencegah hipotermi kepada Ny.M
 - e) Memberikan KIE tentang kebersihan bayi baru lahir kepada Ny. M.
- 3) KN 3 dilaksanakan di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 3 April 2024 dan berlangsung selama 8 hingga 28 hari dengan asuhan antara lain :
- a) Memastikan keadaan bayi dengan baik.
 - b) Melaksanakan pemeriksaan fisik dan antropometri.
 - c) Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG.
 - d) Mengevaluasi asuhan yang diberikan.
 - e) Memberikan KIE asuhan pijat komplementer kepada bayi yang didampingi oleh bidan Klinik Pratama Shaqi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berisi sebagai berikut:

Penulisan hasil studi kasus, pembahasan, penarikan kesimpulan, bimbingan dan konsultasi, persiapan ujian LTA, evaluasi tindakan serta pengumpulan laporan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan, yang telah dilaksanakan pada Ny. M usia 26 tahun multigravida dengan ketidaknyaman sering BAK dan risiko tinggi kehamilan terlalu dekat dari masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan bbl.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi kebidanan dilaksanakan menggunakan metode SOAP yakni :

1. Subyektif (S)

Mendata hasil wawancara dengan pasien.

2. Obyektif (O)

Mendata hasil pemeriksaan pasien

3. Analisis (A)

Menulis diagnosa dan menentukan masalah kebidanan

4. Planning (P)

Planning merupakan menulis semua langkah-langkah perencanaan dan implementasi yang sudah dilaksanakan, termasuk tindakan pencegahan, segera, menyeluruh, dukungan, penyuluhan, kolaborasi, rujak, dan evaluasi. (Surtinah *et al.*, 2020).

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAAN

A. Hasil Asuhan

1. Asuhan Kehamilan

a) Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M UMUR 26 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU 1 HARI NORMAL
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Maret 2024

Waktu pengkajian : 17.40 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. R
Umur	: 26 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Karyawan swasta
Alamat	: Barak II RT/RW 004/017	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan mengeluh sering BAK sebanyak 10x/hari sejak 2 hari.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 24 tahun dengan suami 26 tahun. Lama pernikahan 2 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan usia menarche 13 tahun, siklus 27-30 hari, lamanya 7 hari, sifat darah encer, bau khas, dan banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.

HPHT : 9 Juni 2023 HPL : 16 Maret 2024

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat periksa
03 Agustus 2023		1. ANC Tepadu, UK 7+6 Minggu 2. Fe 30 tablet 1x1	Puskesmas Seyegan
26 Agustus 2023	Mual, pusing	1. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TD 90/60 mmHg, BB 50 kg, UK 11 Minggu 1 hari dan DJJ 132 x/menit. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I dan tanda bahaya 3. Memberikan terapi obat Fe 30 tablet dan kalk 30 tablet Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.	Klinik Pratama Shaqi
27 September 2023	Tidak ada keluhan	1. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TD 90/60 mmHg, BB 47 kg, UK 15 Minggu 5 hari, dan DJJ 142x/menit. 2. Memberikan terapi obat Fe 30 tablet dan kalk 30 tablet. 3. Kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan	Klinik Pratama Shaqi
01 November 2023	Nyeri Punggung	1. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, BB 47,6kg, UK 20+5 Minggu dan DJJ 132x/menit 2. Memberitahu ibu KIE Nyeri punggung. 3. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan	Klinik Pratama Shaqi
4 Desember 2023	Tidak ada Keluhan	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, BB 51 kg, UK 25 Minggu 3 hari, DJJ 136x/menit. 2. Memberikan terapi obat	Klinik Pratama Shaqi

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
29 Januari 2024	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 111/60 mmHg, BB 54 kg, UK 33 Minggu 3 hari, dan DJJ 142 x/m. 2. Mengajukan ibu untuk melakukan senam hamil. 3. Memberikan ibu terapi obat Fe 1x1. 4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan 	Klinik Pratama Shaqi
14 Februari 2024	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 90/60 mmHg, BB 54 kg, UK 35+5 Minggu, dan DJJ 138 x/m. 2. Melakukan pemeriksaan cek laboratorium Hb 9,8 gr/dl. 3. Memberitahu ibu KIE tanda – tanda persalinan 4. Memberikan terapi obat Fe 1x1 Vitamin C 1x1 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan 	Klinik Pratama Shaqi
19 Februari 2024	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan USG UK 36+3 Minggu 	Klinik Pratama Shaqi
28 Februari 2024	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, BB 56 kg, UK 37 Minggu 5 hari, dan DJJ 142x/m. 2. Pemeriksaan USG oleh Dokter 3. Melakukan pemeriksaan cek Laboratorium Hb 11 gr/dl. 4. Memberikan ibu terapi obat Vitamin C 1x1 Fe 1x1 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 Minggu lagi atau jika ada keluhan. 	Klinik Pratama Shaqi

b. Pergerakan Janin Pertama Kali

Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 16 Minggu, pergerakan janin dalam 24 jam > 20 kali.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
Frekuensi	2x/hari	5-6x/hari	3x/hari	10-12x/hari
Jenis	Nasi, sayur, tempe, tahu, telur, ikan, daging ayam	Air putih, kadang kadang teh, es dan kopi	Nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	5-6 gelas/hari	1 piring sedang	10-12 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kekuningan	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lunak	Cair	Lunak	Cair
Jumlah	3 kali/seminggu	5-6 kali/hari	1 kali/hari	9-10 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, dan mencuci,
- 2) Istirahat/tidur : Siang 1 jam dan malam 8-9 jam
- 3) Seksualitas : 2 kali dalam sebulan dan tidak ada keluhan

f. Personal hygiene

Ibu mengatakan selama hamil kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun dan longgar.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT5.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan	Pesalinan	BBL					Nifas			
		UK	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	Keadan sekarang	Laktasi	Penyulit
2022	Klinik Ibunda	8 Minggu	Abortus imminens	Dokter						Kuretase

Kehamilan	Pesalinan	BBL	Nifas						
07 Desember 2022	Klinik Pratama Shaqi	39 Minggu	Spontan Bidan	Tidak ada	Laki-laki	3300 gr	Sehat	Susu formula	Tidak ada
2024	Hamil ini								

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat hamil kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang apapun.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan karena, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun tetapi ibu menerima kehamilan ini dengan sangat senang.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung penuh terhadap kehamilan ini serta sudah ada pembagian tugasnya masing-masing

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan melaksanakan pengajian setiap hari Jum'at.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Keadaan Emosional : Stabil

d) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Repirasi : 22x/menit

Suhu : 36,6 °C

e) TB : 150 cm

BB : 54,5 kg

BB sebelum hamil : 50 kg

Kenaikan BB : 4,5 kg

IMT : 22, 2

LILA : 31 cm

f) Kepala dan leher

Muka : Tidak odema, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *edema palpebra*

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada gusi berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena juguralis

- g) Payudara : Simetris, puting sedikit tenggelam, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
- h) Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *striae gravidarum* dan terdapat *linea nigra*
- Palpasi Leopold
- Leopold I : 3 jari dibawah Px, fundus terasa bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, tidak bisa digoyangkan, dan sudah masuk panggul
- Leopold IV : Tangan tidak bisa menyatu (Divergen)
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 132x/ menit
- i) Ekstremitas : tidak ada odema, tidak varises, reflek patela kanan dan kiri (+)
- j) Genitalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada *flour albus*, bau khas
- k) Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 3 Agustus 2023 Ny. M melakukan ANC Terpadu. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dengan dokter umum Ny. M tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, diabetes serta tidak mempunyai riwayat penyakit menurun atau kronis seperti jantung, ginjal, kanker dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, dan HIV/AIDS. Hasil pemeriksaan gigi tidak terdapat gigi berlubang, gusi tidak berdarah, tidak ada karang gigi dan tidak ada daging tumbuh pada gigi dan konsultasi gizi mengenai memperbanyak mengonsumsi sayur – sayuran hijau, buah – buahan, serta memperbanyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium sebagai berikut :

- a) HbSAG : Non Reaktif
- b) Golongan Darah : A
- c) Hemoglobin : 11, 8 gr/dl (17 Maret 2024)
- d) Gula Darah Sewaktu : 88 mg/dL
- e) Protein Urine : Negatif
- f) HIV : Non Reaktif
- g) USG

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada tanggal 28 Februari 2024 bahwa janin tunggal hidup, presentasi kepala, air ketuban cukup, TBJ 3126 gram, DJJ 128x/menit, dan HPHT 17 Maret 2024.

ANALISA

a. Diagnosa

Ny. M G3P1A1 Umur 26 Tahun Usia kehamilan 39 Minggu 1 Hari dengan kehamilan normal

b. Masalah

Sering Buang Air Kecil

c. Kebutuhan

KIE Ketidaknyaman Trimester III

PENATALAKSANAAN (10 Maret 2024) (Jam 17.40 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan tekanan darah: 110/70 mmHg, BB: 54,5 kg, suhu : 36,6 °C dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan dalam batas normal.

2. Memberitahukan ibu KIE Ketidaknyamanan trimester III. Ketidaknyamanan trimester III adalah keadaan yang sering dialami oleh ibu hamil sehingga merasa tidak nyaman, namun masih dalam batas normal. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III seperti diare, gatal-gatal, hemoroid, keputihan, kram pada kaki, varises, sering BAK, nafas susah, dan keringat berlebih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

3. Memberitahukan ibu KIE penyebab sering BAK. Penyebab sering BAK yaitu ukuran janin yang semakin membesar sehingga adanya tekanan pada kandung kemih.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab sering Buang Air Kecil.

4. Memberitahukan ibu KIE cara mengatasi yaitu dengan cara mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih, memperbanyak minum air putih pada siang hari, jangan mengurangi minum pada malam hari kecuali mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan dan membatasi konsumsi minum yang terbuat dari bahan diuretik alamiah seperti teh dan kopi.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara mengatasinya.

5. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas kesehatan untuk tempat bersalin, pakaian yang dibutuhkan pada saat persalinan seperti baju bayi, baju ibu dan serta administrasi persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti persiapan persalinan.

6. Memberitahu ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan. Tanda – tanda persalinan seperti kontraksi semakin teratur dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari vagina, dan ketuban pecah.

Evaluasi : Ibu sudah memahami tanda – tanda persalinan.

7. Memberikan terapi obat pada ibu berupa tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan dan ditunggu selama 1 jam sebelum tidur.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan terapi obat sesuai advis dan bersedia untuk meminum.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

b) Asuhan Kehamilan Kunjungan Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M UMUR 26
TAHUN MULTIGRAVI HAMIL 40 MINGGU NORMAL
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 16 Maret 2024

Jam Pengkajian : 19.01 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Shaqi

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
16 Maret 2024 Jam 19.01 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan sudah tidak sering buang air kecil, mulai buang air kecil 5- 6 x/hari, mengurus rumah dan anak kedua serta suami dan di dampingi oleh ibunya. Tidak ada hambatan dalam mengurus kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Keadaann umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, BB 56 kg, UK 40 Minggu dan DJJ 136 x/m.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a) Muka Tidak odema, tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>, tidak ada <i>edema palpebra</i></p> <p>b) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan</p> <p>c) Mulut Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karies gigi atau karang gigi</p> <p>d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena juguralis.</p> <p>e) Payudara Simestris, putting sedikit susu terbenam, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar</p> <p>f) Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada <i>strie gravidum</i> dan terdapat <i>linea nigra</i> Palpasi Leopold :</p>	Aliyah & Bidan

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
16 Maret 2024	Leopold I : 2 jari dibawah Px, fundus terasa bulat, lunak tidak melenting (bokong).	Aliyah &
Jam 19.01 WIB di Klinik Pratama Shaqi	Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, tidak bisa digoyangkan, sudah masuk panggul Leopold IV : Tangan tidak bisa menyatu (Divergen) TFU : 30 cm TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram DJJ : 136x/ menit g) Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak varises, reflek patela kanan dan kiri (+) h) Genetalia Tidak varises, tidak ada bekas luka, ada <i>flour albus</i> , bau khas Hasil VT : vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, dan STLD (-) i) Anus Tidak terdapat hemoroid Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan	Bidan
	ANALISA a. Diagnosa : G3PIA1 Umur 26 Tahun Usia Kehamilan 40 Minggu normal janin tunggal hidup b. Masalah : Tidak ada c. Kebutuhan : KIE tanda – tanda persalinan	
	PENATALAKSANAAN 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, BB 60 kg, UK 40 Minggu , DJJ 136x/m dan hasil VT : vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, dan STLD (-). Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan baik. 2. Mengevaluasi ibu KIE tanda awal persalinan yaitu perut mules – mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : ibu mengerti tanda awal persalinan. 3. Mengevaluasi ibu KIE perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu mengurus administrasi, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon pendonor atau tempat rujukan.	

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
16 Maret 2024 Jam 19.01 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>Evaluasi : Ibu mengerti mengenai perencanaan persalinan.</p> <p>4. Memberitahu ibu KIE perbedaan kontraksi asli dan kontraksi palsu braxton hicks yaitu kontraksi asli adalah kencang – kencang teratur dan semakin lama sedangkan kontraksi palsu braxton adalah kencang – kencang hilang timbul dan rasanya seperti kram menstruasi tidak terlalu nyeri dan tidak sakit. Evaluasi : Ibu mengerti perbedaan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk merangsang proses persalinan dengan melakukan hubungan seksual dan menstimulasi putting susu. Evaluasi ; Ibu dan suami bersedia untuk merangsang proses persalinan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu mengambil napas melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan napas melalui mulut. Hal ini dilakukan ketika mulai terasa kencang – kencang agar menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik pernapasan.</p> <p>7. Memberikan kepada ibu terapi obat Vitamin C 2x1 Evaluasi : Telah diberikan vitamin C</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila terdapat tanda – tanda persalinan atau jika ada keluhan lainnya atau menghubunginya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	Bidan & Aliyah

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. M UMUR 26
TAHUN UMUR KEHAMILAN 40+1 MINGGU NORMAL
DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 17 Maret 2024

Waktu pengkajian : 05.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

DATA SUBYEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang,

Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng semakin teratur dan perutnya mulai nyeri menjalar ke punggung sejak tanggal 16 Maret 2023 pukul 23.00 WIB.

b. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 21.50 WIB, porsi 1 piring nasi dengan lauk dan sayur. Minum terakhir pukul 03.15 WIB dengan air putih kurang lebih 3-4 gelas.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir tanggal 16 maret 2023 pukul 10.00 WIB. BAK terakhir pukul 03.30 WIB dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari – hari mengurus keluarga dan rumah seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah.

e. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, terakhir mandi tanggal 16 Maret 2024 pukul 16.00 WIB serta ganti pakaian 2 kali. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun dan tidak ketat.

f. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur terakhir jam 13.00 WIB sampai jam 14.15 WIB.

g. Keadaan Psikologi

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat menanti kelahiran bayinya sehingga dapat ikut merasakan bulan puasa bersama keluarga baru.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Keadaan Emosional : Stabil

d. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Repirasi : 22x/menit

Suhu : 36,6 °C

e. TB : 150 cm

BB : 56 kg

LILA : 31 cm

f. Muka : Tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.

g. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

h. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada gusi berdarah

i. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis, dan tidak ada pembendungan vena juguralis

j. Payudara : Simetris, putting susu terbenam, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

k. Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada *strie gravidarum* dan terdapat *linea nigra*

Palpasi Leopold :

Leopold I	: 2 jari dibawah px, fundus terasa bulat, lunak tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Pada perut bagian kanan teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, tidak bisa digoyangkan, sudah masuk panggul
Leopold IV	: Tangan tidak bisa menyatu (Divergen)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
DJJ	: 136x/ menit
l. Ekstremitas	: Tidak ada odema, tidak varises, reflek patela kanan dan kiri (+)
m. Genetalia luar	: Tidak varises, tidak ada bekas luka, ada <i>flour albus</i> , bau khas
Hasil VT	: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I, STLD (+), air ketuban (-)
n. Anus	: Tidak ada hemoroid
2. Pemeriksaan Penunjang	
Lakmus	: Negatif

ANALISA

a. Diagnosa

G3P1A1 Umur 26 Tahun UK 40+1 Minggu dalam Persalinan Kala 1 Fase Laten
Janin Tunggal Hidup

b. Masalah

Nyeri Punggung

c. Kebutuhan

KIE teknik relaksasi, endorphin massage, KIE Nutrisi Ibu bersalin

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2024) (Jam 05.00 WIB)

KALA I

Tanggal/Jam Tempat	Pelaksanaan	Paraf
Minggu, 17 April 2024 05.00 WIB Di Klinik Pratama Shaqi	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat. Tekanan Darah : 110/70 mmHg Kontraksi : 3x10' lamanya 20'' DJJ : 136x/m Hasil VT : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I, STLD (+), air ketuban (-). Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama bersalin Evaluasi: suami mendampingi ibu selama masa persalinan Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung lalu hembuskan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti teknik relaksasi dan dapat mengikuti ajaran bidan dengan benar. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan makan – makanan yang mudah dicerna seperti roti atau minum – minuman yang berenergi seperti ion isotonik, air putih atau susu kurma. Evaluasi : Ibu mengatakan masih kenyang dan akan makan atau minum ketika ada rasa lapar atau haus. Melakukan pijat endorphine atau usapan lembut pada area punggung untuk mengurangi nyeri kontraksi Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan sedikit mengurangi rasa sakit Menganjurkan ibu untuk bisa beristirahat apabila tidak ada his Evaluasi : Ibu mengatakan sudah paham dan bersedia. Memberikan ibu dukungan emosional dan pujian agar tetap semangat dalam persalinan saat ini. Evaluasi : Ibu merasa lebih baik dan tenang. Menyiapkan set partus, pakaian ibu dan bayi Evaluasi : Telah disiapkan. Melakukan observasi kemajuan persalinan Evaluasi :Telah dilakukan observasi menggunakan partograf 	Bidan & Aliyah

Lembar Obsevasi Persalinan Kala 1

Pukul WIB	Kedatan Umum TD (mmHg)	Na di (x/m)	Respirasi (x/m)	DJJ (x/m)	Kontraksi	Hasil VT	Paraf
05.00 WIB	Baik 100/70	78	22	136	3x10'20''	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, tidak ada molase, Hodge I, STLD (+), air ketuban (-). Lakmus (-)	Bidan & Aliyah
05.30	Baik			142	3x10'25''		
06.00	Baik			136	4x10'38''		

KALA II

Tanggal/ Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
17 Maret 2024 Jam 06.30 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>S : Ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Abdomen : Kontraksi : 5x10'45''</p> <p>DJJ : 148x/m</p> <p>VT : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi ubun – ubun kecil kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK</p> <p>Jam 12, Hodge III, STLD (+), air ketuban (+).</p>	Bidan & Aliyah
<p>A :</p> <p>1) Diagnosa : G3P1A1 umur 26 tahun UK 40+1 Minggu dalam persalinan kala II normal janin tunggal hidup</p> <p>2) Kebutuhan : Pertolongan persalinan kala II, damping dan dukungan emosional.</p> <p>P :</p> <p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan janin baik yaitukeadaan umum baik, DJJ: 148 x/menit, His: 5x lamanya 45 detik. VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, tidak ada</p>		

Tanggal/ Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
17 Maret 2024 Jam 06.30 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>molase, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK Jam 12, Hodge III, STLD (+), air ketuban (+). Ibu boleh untuk meneran saat ada keinginan untuk meneran/saat ada kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti mengenai kondisi ibu dan bayi dan siap untuk meneran.</p> <p>2) Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan meminta bantuan suami untuk membantu ibu saat meneran. Evaluasi: Ibu mendapatkan posisi setengah duduk dengan kedua lutut fleksi di atas tempat tidur</p> <p>3) Mengajari ibu teknik meneran yang benar yaitu dagu menempel pada dada, menarik napas panjang melalui hidung, mengejan seperti ingin BAB, setiap nafas habis hembuskan lalu segera menarik napas dan mengejan kembali selama kontraksi masih berlangsung. Selama mengeran bokong ibu tetap menempel pada tempat tidur. Menganjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti cara mengedan yang benar</p> <p>4) Mendekatkan alat persalinan. Evaluasi : Alat sudah didekatkan.</p> <p>5) Melakukan pertolongan persalinan normal dengan cara :</p> <p>a) Memimpin persalinan saat ibu ingin meneran/terdapat kontraksi kuat.</p> <p>b) Setelah kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan menggunakan kain 1/3, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi maksimal.</p> <p>c) Setelah kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan menggunakan kain 1/3, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi maksimal.</p> <p>d) Setelah kepala bayi keluar lihat dan raba lilitan tali pusat</p> <p>e) Menganjurkan ibu untuk bernapas pendek/cepat,</p> <p>f) Menunggu putar paksi luar secara spontan.</p> <p>g) Memegang kepala bayi biparietal, menarik kepala ke bawah untuk melahirkan bahu depan, menekan ke atas untuk melahirkan bahubelakang.</p> <p>h) Melakukan sangga susur</p> <p>i) Bayi lahir spontan dan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan. Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 06.50 WIB dan mengeringkan bayi Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal atau 60 langkah APN pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 06.50 WIB jenis kelamin perempuan dengan BB 3150 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LLA 11 cm, LP 30 cm</p>	
06. 50 WIB		

KALA III

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
17 Maret 2024 Jam 06.50 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>S : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran putrinya dan perutnya terasa mules.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan emosional : Stabil</p> <p>Abdomen: TFU sepusat, kontraksi keras, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genetalia: perdarahan dalam batas normal</p> <p>A :</p> <p>Diagnosa :</p> <p>P2A1 umur 26 tahun dalam persalinan kala III normal</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>Manajemen aktif kala III dan berikan dukungan persalinan kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan Insiasi Menyusui Dini Evaluasi : Telah dilakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut ibu 2) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal hidup Evaluasi : Telah dilakukan palpasi abdomen janin tunggal hidup 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem 2 cm dari perut bayi kemudian urut ke arah ibu dan klem 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat diantara klem Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong dan diklem 4) Menyuntikkan oksitosin 10 UI pada paha kanan lateral secara IM Evaluasi: dilakukan penyuntikan pada pukul 06.51 WIB 5) Melakukan pelepasan plasenta : <ol style="list-style-type: none"> a) Mendekatkan klem 5-10 cm depan vulva, b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan saat ada kontraksi dan tangan kiri melakukan dorso kranial. c) Melahirkan plasenta Ketika ada tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tampak tali pusat, menjulur, banyak darah yang keluar, uterus mengecil dan berbentuk globuler. d) Melahirkan plasenta saat terlihat diintroitus vagina menggunakan kedua tangan lalu gerakan memutar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinlin. e) Melakukan pengecekan plasenta Plasena lahir lengkap pada pukul 06.55 WIB 	Bidan & Aliyah
Jam 06.51 WIB		

KALA IV

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
17 Maret 2024 Jam 06.55 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>S : Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir dan perut terasa masih mules.</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, Keadaan emosional: stabil, Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Genitalia : perdarahan dalam batas normal ± 10 cc</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa P2A1 umur 26 tahun dalam peralihan kala IV normal 2. Masalah Laserasi derajat II (mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum) 3. Kebutuhan Penjahitan dan pemantauan ibu dan bayi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur dan subkutis dan menggunakan anestesi lidocain 1% tanpa epineprin Evaluasi : Ibu bersedia dan telah dilakukan pejahitan. 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Evaluasi : Uterus berkontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal. 3. Membantu membersihkan ibu dengan air antiseptik Evaluasi : Ibu telah dibersihkan. 4. Membersihkan alat dan direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit Evaluasi : Alat telah dibersihkan. 5. Memastikan keadaan dan kebutuhan ibu dan bayi Evaluasi : Ibu dan dalam keadaan baik. Bayi telah diberikan suntik vitamin K dosis 1 mg, dan salep mata <i>erlamycetin chloramphenicol</i> 1%. 6. Mengajarkan ibu dan suami massase uterus dan menilai kontraksi Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengerti cara massase uterus dan menilai kontraksi. 7. Memberitahu keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu Evaluasi : Suami dan keluarga ibu membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu 8. Melakukan pemantauan KU, TTV, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pasca salin Evaluasi : Telah dilakukan pemantaun selama 2 jam. Pada jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 	Bidan & Aliyah

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
17 Maret 2024 Jam 06.55 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>menit pada jam kedua. Telah dilakukan dokumentasi pada lembar partograf.</p> <p>9. Memberikan terapi obat berupa Vitamin A 1 tablet, Amoxilin 1 tablet, Paracetamol 1 tablet dan Fe 1 tablet Evaluasi : Obat telah diberikan dan ibu sudah meminumnya.</p> <p>10. Melakukan Dokumentasi Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi</p>	Bidan & Aliyah

Hasil Observasi Kala IV

Jam Ke	Waktu (WIB)	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Suhu °C	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
	06.55	110/70	80	36,6	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±10cc
I	07.10	110/70	88		Setinggi pusat	Keras	Kosong	±10cc
	07.25	110/80	83		Setinggi pusat	Keras	Kosong	±7cc
	07.40	110/80	87		Setinggi pusat	Keras	Kosong	±7cc
II	08.10	120/80	90	36,6	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±5cc
	08.40	110/70	89		Setinggi pusat	Keras	Kosong	±5cc

3. Asuhan Pasca Persalinan

- a) Asuhan Nifas Kunjungan Pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 26 TAHUN
P2A1 NIFAS 6 JAM NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI
SEYEGAN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 17 Maret 2024

Waktu pengkajian : 12.25 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahirannya dan bayi dalam keadaan baik, sudah makan dan minum, dan sudah mengganti pembalut 2x. Ibu mengatakan mengeluh ASInya keluar hanya sedikit dan nyeri perineum

b. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan dengan menu nasi, sayur sop, telur, tempe, dan sudah minum air putih sebanyak 2-3 aqua botol.

c. Pola Eliminasi

Setelah melahirkan

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 3 kali berwarna kuning jernih, dan belum bisa buang air besar setelah melahirkan.

d. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan dalam kegiatan sehari – hari yaitu memasak, membersihkan rumah, mencuci dan mengurus rumah tangga. Namun, untuk saat ini hanya bisa menggendong anaknya, memberikan ASI, sudah bisa mengganti pembalut sendiri, sudah bisa mobilisasi miring kanan kiri dan berjalan. Ibu mengatakan setelah bersalin sudah tidur 1 jam dan setelah melahirkan belum melakukan hubungan seksual.

e. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi 1 kali, gosok gigi 1 kali, sudah mengganti pembalut 2 kali, memakai pakaian dalam yang tidak ketat dan memakai pakaian yang bersih dan kering.

f. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan setelah melahirkan belum menggunakan KB.

g. Riwayat Psikososial

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran orang tua

Ibu mengatakan bahwa merasa sangat senang dengan kelahiran bayirnya dan suami ikut senang dan membantu dalam merawat anaknya secara financial, mental, dan lainnya.

2) Respon Anggota keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga sangat senang atas kehadiran bayinya dan siap membantu dalam merawat bayinya.

3) Dukungan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh atas kelahiran bayinya dan sudah ada pembagian tugasnya masing – masing.

h. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi hanya sedikit.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan Emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Repirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
- e. TB : 150 cm
- BB : 56 kg

LILA : 31 cm

f. Payudara

Simetris, puting susu sedikit terbenam, areola dan puting susu tidak hiperpigmentasi, tidak terdapat benjolan abnormal dan kolostrum sudah keluar

g. Abdomen

Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU setinggi pusat, kontraksi keras dan kandung kemih kosong

h. Vulva Perineum

Pengeluaran lochea rubra atau merah segar, jumlah pengeluaran darah \pm 10 cc, tidak ada varises, tidak ada luka, bau khas. Pada luka perineum tidak terdapat kemerahan, edema atau bengkak, *echimosis* atau tidak bintik – bintik merah, *discharge* atau tidak nanah, dan terdapat luka perineum derajat II (mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum)

i. Ekstremitas

Jumlah jari – jari tangan dan kaki lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan atau *fraktur*

ANALISA

a. Diagnosa

P2A1AH2 umur 26 tahun nifas 6 jam normal

b. Masalah

Puting susu sedikit terbenam, ASI keluar sedikit dan nyeri perineum

c. Kebutuhan

KIE masa nifas, Pijat Oksitosin dan perawatan perineum

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2024) (Jam 12.25 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam keadaan normal. Tekanan Darah 110/80 mmHg nadi 80x/menit, suhu 36,7 °C, kontraksi keras. Tidak ada kemerahan, bintik – bintik merah, tidak ada edema, tidak ada nanah dan luka robekan sudah dijahit, pengeluaran darah merah segar, dan jumlah dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan baik

2. Memberitahu ibu KIE mengenai masa nifas bahwa masa pemulihan organ untuk kembali seperti keadaan sebelum hamil dan masa ini dimulai setelah melahirkan sampai dengan 42 hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak ada yang ingin ditanyakan.

3. Memberitahu ibu KIE merawat luka perineum dengan cara membersihkan secara rutin setelah BAB ataupun BAK, membersihkan dengan air bersih mulai dari arah depan ke belakang jika sudah dibersihkan dengan air maka keringkan alat kelamin menggunakan tisu atau kain yang bersih. Ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari atau dirasa sudah tidak nyaman, dan ganti pakaian 2 kali dalam sehari.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk merawat luka jahitannya.

4. Mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu :
 - a. Memposisikan ibu untuk duduk dengan nyaman
 - b. Menawarkan kepada ibu bagian payudara sebelah yang dakan disusui
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskan pada bagian puting susu dan areola
 - d. Membantu memposisikan bayi dengan cara memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi didekatkan pada lipatan siku, tahan bokong bayi dengan kepala bayi menghadap payudara. Memposisikan lengan bayi yang dekat dengan ibu untuk melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi saat mulut bayi ketika menghisap puting.
 - e. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawahnya
 - f. Merangsang bayi agar membuka mulut dengan reflek *rooting* atau dengan jari diletakkan pada ujung bibir bayi atau puting susu. Memasukan payudara pakai mulut bayi dari mulut atas hingga masuk kedalam mulut bayi.
 - g. Memastikan bayi tidak hanya menghisap puting, tetapi seluruh areola masuk ke dalam mulutnya. Jika bayi hanya menghisap bagian puting, kelenjar – kelenjar susu tidak akan mengalami tekanan.
 - h. Memastikan bayi menyusui dengan tenang dan hanya terdengar suara

menelan. Menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernapasannya tidak terganggu dengan menekan payudara menggunakan jari

- i. Jika bayi berhenti menyusu tetapi bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat, caranya pertama hentikan hisapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari kelingking ibu pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk.
- j. Setelah selesai menyusui, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan pada sekitar puting susu dan areolaibu.
- k. Menyendawakan bayi dengan cara bayi tegak lurus pada bahu danusap perlahan tubuh bayi, jika bayi tidur baringkan miring kanan atau tengkurapkan.

Evaluasi : Ibu sudah paham mengenai teknik menyusui.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk secara rutin menyusui secara *one demmand* atau 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui 2 jam sekali.

6. Memberikan terapi pijat komplementer yaitu pijat oksitosin kepada ibu dan mengajari suami melakukannya untuk melancarkan ASI

Evaluasi : Ibu merasa nyaman setelah dilakukan pijat oksitsosin dan suami bersedia

7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu dengan memakan – makanan yang mengandung protein seperti, telur, ikan, daging ayam dan meminum susu, sayur hijau dan kacang kedelai untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia untuk makan dan minum.

8. Memberikan terapi obat Amoxicilin 1 tablet, Paracetamol 1 tablet, Vitamin A 1 tablet dan Fe 1 tablet untuk membantu mencegah perdarahan *pasca* persalinan.

Evaluasi : Obat telah diberikan kepada ibu.

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

b) Asuhan Nifas Kunjungan Kedua

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 26 TAHUN
P2A1 NIFAS HARI KE-7 NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI
SEYEGAN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 24 Maret 2024

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 09.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ibu rumah tangga, sudah melakukan pijat ASI selama 3 hari, ASI sudah keluar, makan 3x/hari, minum 7-8 gelas/hari, sudah BAK dan BAB, saat ini fokus mengurus anak tetapi masih didampingi oleh ibunya sehingga merasa lebih nyaman. Ibu mengatakan saat ini mengeluh puting susu terbenam dan ASI keluar hanya sedikit.</p> <p>DATA OBYEKTIF Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 79x/menit, Suhu : 36,7°C, Respirasi : 22x/menit.</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik Wajah : Bersih, tidak pucat dan tidak ada kelainan Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak anemia Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada daging tumbuh Payudara : Simetris, puting susu tidak lecet, puting terbenam, tidak ada benjolan, mastitis, maupun abses dan ASI sudah keluar tetapi sedikit Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 1 jari diatas simfisis, tidak ada kelainan Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada bintik – bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, dan luka jahitan sudah mulai menyatu Ekstremitas :</p>	Bidan & Aliyah

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 09.00 WIB	<p>Tidak ada varises dan tidak ada bengkak pada tangan dan kaki.</p> <p>2. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>ANALISA</p> <ol style="list-style-type: none"> Diagnosa P2A1 Umur 26 Tahun nifas hari ke-7 normal Masalah Putting susu terbenam, ASI keluar hanya sedikit Kebutuhan KIE Putting susu terbenam, perawatan payudara <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam keadaan normal. Tekanan Darah 100/80 mmHg nadi 79x/menit, suhu 36,7 °C, uterus sudah tidak teraba, dan luka jahitan sudah menyatu. Evaluasi : Ibu sudah mengerti kondisinya. Memberitahukan ibu KIE putting susu terbenam yaitu putting yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Evaluasi : Ibu sudah paham putting susu terbenam. Memberitahu ibu faktor yang menyebabkan putting susu terbenam yaitu minimnya pengetahuan tentang perawatan payudara, teknik menyusui yang salah, dan kelainan saluran pada putting susu. Evaluasi : Ibu sudah mengerti faktor dari putting susu terbenam. Memberitahukan ibu cara penanganannya yaitu melakukan gerakan dengan meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di daerah areola, kemudian lakukan pengurutan menuju yang berlawanan. Selain itu, menggunakan nipple atau spuit 10 cc dan dapat dilakukan pula dengan cara perawatan payudara. Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara penanganannya. Melakukan perawatan payudara kepada ibu sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> Mengompres kedua putting susu sampai ke areola mammae dengan menggunakan kapas yang diberi minyak, diamkan selama untuk mengeluarkan kotoran yang ada di putting dan areola mammae. Mengangkat kapas kompres dengan cara menekan putting. Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak Menyangga payudara kiri dengan tangan kiri lalu memberikan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah putting susu (melakukan gerakan sebanyak 20-30 kali dan lakukan pada payudara sebelah kanan) Menyangga payudara kiri dengan tangan kiri, lalu 	Bidan & Aliyah

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 Jam 09.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>tangan kanan memijat dengan gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu diseluruh bagian payudara kiri (melakukan gerakan sebanyak 20-30 kali dan lakukan pada payudara sebelah kanan)</p> <p>e) Meletakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi dibawah payudara, kemudian meluncurkan kedua telapak tangan tersebut secara bersamaan kearah putting susu dengan cara memutar tangan (melakukan gerakan sebanyak 20-30 kali dan lakukan pada payudara sebelah kanan)</p> <p>f) Mengompres kedua payudara dengan air hangat selama 5 menit</p> <p>g) Mengeringkan payudara dengan handuk yang bersih dan kering</p> <p>h) Mempersilakan ibu untuk mengankan bra yang menompang payudara</p> <p>i) Memberitahu kepada ibu bhawa perawatan payudara ini dilakukan 2 kali dalam sehari pada saat sebelum mandi.</p> <p>6) Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene/menjaga kebersihan dengan cara rutin mengganti pembalut 3-4 x/hari, mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, dan ganti pakaian dalam 2-3x/hari atau saat dirasa kurang nyaman. Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan.</p> <p>7) Memberitakan dukungan kepada ibu untuk tetap semangat dalam memberikan ASI, ibu tidak perlu khawatir dan panik seiring berjalannya waktu dan usaha maka akan membuahkan hasil. Evaluasi : Ibu sedikit menjadi lebih tenang dan semangat.</p> <p>8) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 03 April 2024 atau jika ada keluhan ulang. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>9) Melakukan dokumentasi Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	

c) Asuhan Nifas Kunjungan Ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 26 TAHUN
P2A1 NIFAS HARI KE-17 NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI
SEYEGAN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Rabu, 03 April 2024

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 03 April 2024 Jam 10.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ibu rumah tangga, sudah bisa mengendai kendaraan sendiri, ASI sudah keluar, makan 3x/hari, minum 6-7 gelas/hari, sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan dan belum pernah dipijat setelah melahirkan.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 81x/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 22x/menit.</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Wajah : Bersih, tidak pucat dan tidak ada kelainan</p> <p>Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak anemia</p> <p>Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada dagig tumbuh</p> <p>Payudara : Simetris, puting susu tidak lecet, puting sedikit menonjol, tidak ada benjolan, mastitis, maupun abses dan ASI sudah keluar</p> <p>Abdomen : Normal, uterus tidak teraba, tidak ada kelainan</p> <p>Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik – bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah dan luka jahitan sudah menyatu</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada varises dan tidak ada bengkak pada tangan dan kaki</p>	Aliyah & Bidan

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 03 April 2024 Jam 10.00 WIB	<p>ada pembengkakan, dan jahitan sudah menyatu Ekstremitas : Tidak ada varises dan tidak ada bengkak pada tangan dan kaki</p> <p>ANALISA</p> <p>a. Diagnosa P2A1 umur 26 tahun nifas hari ke-17 normal</p> <p>b. Masalah Tidak ada keluhan</p> <p>c. Kebutuhan KIE Nutrisi masa nifas, dan pijat ibu nifas</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam keadaan normal. tekanan darah 100/80 mmHg nadi 81x/menit, suhu 36,6 °C, uterus sudah tidak teraba, dan luka robekan sudah menyatu. Evaluasi : Ibu sudah paham mengenai keadaannya.</p> <p>2) Memberitahu ibu KIE nutrisi masa nifas, nutrisi yaitu zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memproduksi ASI yang cukup dan menyehatkan bayi. Evaluasi : Ibu sudah mengerti nutrisi masa nifas.</p> <p>3) Memberitahu ibu manfaat nutrisi bagi ibu yaitu sebagai cadangan makanan, proses memproduksi ASI yang akan dikonsumsi untuk pertumbuhan dan perkembangannya serta sebagai meatabolisme atau kebutuhan dalam sistem pencernaan.</p> <p>4) Memberitahu ibu nutrisi yang harus ada selama masa nifas yaitu :</p> <p>a) Sumber energi sebagai sumber tenaga dalam pembentukan jaringan baru. Sumber energi dibagi menjadi tiga antara lain : sumber karbohidrat (beras, sagu, jagung, ubi, singkong, dan lain – lain), lemak hewani (mentega, keju dan lain – lain), dan lemak nabati (kepala sawit, minyak sayur, minyak. sumber pembangun sebagai sumber yang membantu dalam proses pertumbuhan dan pengganti sel – sel.</p> <p>b) Sumber pembangun dibedakan menjadi dua antara lain protein hewani (ikan, udang, telur, susu, keju, kerang, dan lain – lain), dan protein nabati (tahu, tempe, kacang kedelai, kacang merah, kacang hijau dan kacang – kacang lainnya).</p> <p>c) Sumber pengatur dan pelindung sebagai bentuk tubuh dalam melindungi tubuh dari penyakit dan sebagai pengatur kelancaran dalam sistem pencernaan tubuh yang dapat diperoleh dari semua jenis buah, sayur, mineral, dan vitamin. Evaluasi : Ibu sudah mengerti nutrisi yang harus</p>	Bidan & Aliyah

Tanggal/Jam Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 03 April 2024 Jam 10.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi	<p>dipenuhi selama masa nifas.</p> <p>5) Memberitahu ibu jumlah kalori kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi yaitu 700 kkal pada bulan pertama dan 500 kkal pada bulan selanjutnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti jmlah kebutuhan yang harus dipenuhi selama masa nifas.</p> <p>6) Memberikan terapi komplementer kepada ibu berupa pijat masa nifas untuk merileksasikan tubuh</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan badannya terasa lebih rileks/tenang.</p> <p>7) Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	Aliyah & Bidan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 26 TAHUN
P2A1 NIFAS HARI KE-40 NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI
SEYEGAN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 April 2024

Waktu pengkajian : 12.20 WIB

Tempat : Barak II, Seyegan, Margomulyo (Rumah Ny. M)

Tanggal/Jam Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Jum'at, 26 April 2024 Jam 12.20 WIB di rumah psien	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan aktivitas rumah tangga sendiri dan sudah ikut berpartisipasi dalam program ber- KB pada tanggal 14 April 2024</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda – tanda vital</p> <p>Tekanan Darah : 122/79 mmHg, Nadi : 81x/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 22x/menit.</p> <p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Wajah : Bersih, tidak pucat</p> <p>Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak anemia</p> <p>Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada dagig tumbuh</p> <p>Payudara : Simetris, puting susu tidak lecet, puting</p>	Aliyah & Bidan

menonjol, tidak ada benjolan, mastitis, maupun abses dan ASI sudah keluar

Abdomen :

Normal, uterus tidak teraba, dan tidak ada kelainan

ANALISA

- a) Diagnosa
P2A1 umur 26 tahun nifas hari ke-40 normal
- b) Masalah
Tidak ada keluhan
- c) Kebutuhan
KIE Efek samping KB 3 bulan

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan baik.
TD : 122/79 mmH, nadi 81x/menit, repirasi 22x/m, uterus sudah tidak teraba.
Evaluasi : ibu mengerti bahwa kedaannya baik.
 - 2) Memberikan ibu KIE mengenai KB jangka panjang dan non jangka panjang terutama efek keuntungan dan keterbatasan dalam penggunaan KB suntik 3 bulan. Keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu mencegah hamil, tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual, tidak mengandung hormon esterogen, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedangkan keterbatasan KB suntik 3 bulan yaitu gangguan menstruasi, bergantung pada tempat kesehatan, berpengaruh pada berat badan, tidak menjamin perlindungan PMS, penurunan kepadatan tulang, dan jangka panjang timbul kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai efek samping KB suntik 3 bulan.
 - 3) Melakukan dokumentasi
Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi
-

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

a) Asuhan BBL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. M UMUR 1 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 17 Maret 2024

Waktu pengkajian : 07.50 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

DATA SUBYEKTIF

a. Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2

Identitas Orang tua

	Istri	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. R
Umur	: 26 tahun	28 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Karyawan swasta
Alamat	: Barak II RT/RW 4/17	

b. Data Kesehatan

Riwayat Kehamilan : G3P1A1

Komplikasi Kehamilan : Tidak ada

Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 17 Maret 2024

Jenis Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan :
 Anak lahir seluruhnya jam
 Kala I : 90 Menit Kala III : 4 Menit
 Kala II : 20 Menit Kala IV : 120 Menit

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda Vital :

Heart Rate : 121x/menit

Respiration : 45x/menit

Suhu : 36,7 °C

2) Antropometri

Berat Badan : 3150 gram

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 30 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

LILA : 11 cm

3) Apgar Score

Tanda	1'	5''	10''
Appearance Color (Warna Kulit)	1	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	2	2	2
Grimace (Reflek)	2	2	2
Activity (Tonus Otot)	2	2	2
Respiration (Usaha Bernafas)	1	1	2
JUMLAH	8	9	10

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

Kemerahan, terdapat verniks caseosa dan lanugo

b. Kepala

Bentuk normal, tidak ada kelainan

- c. Mata
Simetris, sklera putih/tidak ikterik, konjungtiva merah muda
- d. Telinga
Simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan, tidak ada serumen
- e. Hidung
Tidak terdapat polip, tidak ada terdapat pernapasan cuping hidung
- f. Mulut
Bibir merah muda, lembab, tidak ada kelainan atau bibir sumbing
- g. Leher
Tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid
- h. Klavikula
Bergerak aktif, tidak terdapat *fraktur*/patah tulang
- i. Dada
Simesris, tidak terdapat bunyi *wheezing*
- j. Umbilikus
Tali pusat lembab, tidak terdapat infeksi atau perdarahan pada tali pusat
- k. Ekstremitas
Bentuk normal, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, bergerak aktif, dan tidak ada kelainan seperti sindikatil dan polidaktil
- l. Punggung
Bentuk normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida
- m. Genetalia
Bentuk normal terdapat labia mayora menutupi labia minora, uretra dan vagina berlubang
- n. Anus
Anus berlubang
- o. Eliminasi
Sudah BAK (mekonium) 1x dan BAB (miksi) 1x

3. Pemeriksaan Refleks

1. Moro

Pada saat bayi dikagetkan bayi terkejut

2. *Rooting*

Pada saat jari kelingking diletakkan di ujung mulut bayi dapat mencari puting susu

3. *Sucking*

Pada saat menyusui bayi menghisap dengan baik

4. *Grasping*

Pada saat jari tangan diletakkan ditelapak tangan, tangan bayi menggenggam

5. *Tonic Neck*

Pada saat bayi dapat menggerakkan kepala

6. *Babynski*

Pada saat telapak kaki diberi rangsangan, telapak kaki bayi mengkerut

ANALISA

a. Diagnosa

By. Ny. M umur 1 jam cukup bulan normal

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Perawatan bayi baru lahir, pemberian salep mata dan Vitamin K

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2024) (Jam 07.50 WIB)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan BB 3150 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan pemeriksaan menangis kuat, kulit kemerahan, reflek bayi positif, dan bergerak

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya baik.

2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata *erlamycetin chloramphion 1%* pada mata sebelah kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Evaluasi : Telah diberikan salep mata pada bayi dan ibu mengetahui

3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan Vitamin K 1 mg sesuai kebutuhan

Evaluasi : Telah diberikan vitamin K pada bayi dan ibu mengetahui.

4. Memberitahu ibu bahwa untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan tetap memakaikan baju bersih dan kering, popok, topi, sarung tangan dan kaki, kontak kulit dengan ibu dan membedong bayi.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia untuk menjaga kehangatan.

5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam.

Evaluasi : Ibu bersedia bayinya dimandikan.

6. Melakukan dokumentasi

7. Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi.

b) Asuhan KN 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. M UMUR 6 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 17 Maret 2024

Waktu pengkajian : 13.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

DATA SUBYEKTIF

a. Identitas

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. M

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2

b. Kunjungan ulang

Ibu mengatakan bayi sudah mampu menyusu, sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda – tanda Vital

Heart Rate : 115 x/menit

Respiration : 43 x/m

Suhu : 36,6 °C

c. Antropometri

Berat Badan : 3150 gram

Panjang Badan : 47 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Perut : 30 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kulit

Tidak ada ruam kemerahan pada tubuh dan tidak kuning

b. Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan

c. Mulut

Bibir lembab, merah muda, tidak ada bibir sumbing, dan tidak ada kelainan

d. Dada

Simetris, tidak terdapat *wheezing*, dan tidak retraksi dinding dada

e. Umbilikus

Tali pusat tidak berbau, tidak ada kemerahan, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat

f. Ekstremitas

Jumlah jari lengkap, tidak pucat, bentuk normal, bergerak aktif dan tidak ada *fraktur*/kelainan seperti sindaktil dan polidaktil

g. Genetalia

Bentuk normal, terdapat labia mayora menutupi labia minora, uretra dan vagina berlubang

h. Eliminasi

Sudah BAB (mekonium) 1x dan BAK (miksi) 2x

3. Pemeriksaan Penunjang

Skринning Hipotiroid Kongenital pada tanggal 18 Maret 2024 jam 08.30 WIB

4. Pemeriksaan Refleks

a. Moro

Pada saat bayi dikagetkan bayi terkejut

b. *Rooting*

Pada saat jari kelingking diletakkan di ujung mulut bayi dapat mencari puting susu

c. *Sucking*

Pada saat menyusui bayi menghisap dengan baik

d. *Grasping*

Pada saat jari tangan diletakkan ditelapak tangan, tangan bayi menggenggam

e. *Tonic Neck*

Bayi dapat menggerakkan kepala

f. *Babynski*

Pada saat telapak kaki diberi rangsangan, telapak kaki bayi mengkerut

ANALISA

a. Diagnosa

By. Ny. M umur 6 jam cukup bulan normal

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Imunisasi HB 0 dan memandikan

PELAKSANAAN (17 Maret 2024) (Jam 13.00 WIB)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan BB 3150 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan pemeriksaan menangis kuat, kulit kemerahan, reflek bayi positif, dan bergerak dengan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi dalam keadaan baik

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan sehingga ibu perlu menyiapkan baju, popok, topi, kain bedong, handuk, sarung tangan, kaki, dan alat mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia bayinya dimandikan.

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B dengan menyuntikan di 1/3 paha kanan bayi secara IM 90° dengan dosis 1 mg.

Evaluasi : Ibu bersedia bayinya diberikan imunisasi dan telah dilakukan imunisasi HB 0.

4. Memberitahu ibu mengenai ASI Eksklusif yaitu menyusui bayi sampai dengan 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan/minuman apapun. Untuk ASI yang diberikan adanya tambahan makanan/minuman itu disebut MPASI atau makanan/minuman pendamping ASI yang diberikan saat anak usia 6 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai ASI Eksklusif

5. Memberitahu ibu bahwa untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan tetap memakaikan baju bersih dan kering, popok, topi, sarung tangan dan kaki, kontak kulit dengan ibu dan membedong bayi.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia menjaga kehangatan pada bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika terdapat keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

7. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan

c) Asuhan KN 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. M UMUR
7 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN
SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 24 Maret 2024

Waktu pengkajian : 09.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

Hari/Tanggal Tempat	Pelaksanaan	TTD
Minggu, 24 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan tali pusat sudah puput.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda – tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <i>Heart Rate</i> : 124 x/menit <i>Respiration</i> : 45 x/menit Suhu : 36, 7°C c. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat Badan : 3500 gram Lingkar Perut : 31 cm Panjang badan : 47 cm 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit Tidak ada ruam merah, dan tidak kuning pada tubuh b. Kepala Wajah simetris, tidak pucat, dan tidak ada kelainan c. Mata Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, d. Telinga Simetris, bentuk normal, tidak terdapat serumen, dan tidak ada kelainan e. Hidung Tidak ada polip, tdak terdapat penapasan cuping hidung f. Mulut Bibir lembab merah muda, tidak ada bibir sumbing, tidak ada kelainan g. Dada Simetris, tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i> h. Umbilikus Tali pusat sudah puput 	Aliyah & Bidan

Hari/Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi	<p>pusat</p> <p>i. Genetalia</p> <p>Tidak ada ruam popok</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>ANALISA</p> <p>a. Diagnosa</p> <p>By. M umur 7 hari cukup bulan normal</p> <p>b. Masalah</p> <p>Tidak ada</p> <p>c. Kebutuhan</p> <p>KIE menjemur bayi dan pemberian ASI Eksklusif</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat tanda – tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti bahwa bayi dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk setiap pagi pukul 07.00 – 07.30 WIB dengan tetap memakai pakaian, membelakangi mata dari sinar matahari, dan tidak terlalu lama sekitar ± 5 menit bayinya agar tidak kuning.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya.</p> <p>3. Memberikan ibu KIE pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa memberikan bahan tambahan makanan atau minuman apapun.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti pemberian ASI eksklusif.</p> <p>4. Memberitahukan ibu KIE menjaga kehangatan pada bayi dengan memakai pakaian, menggunakan topi, sarung tangan dan kaki, mengoleskan minyak telon setelah bayi selesai mandi, dan jauhkan bayi dari udara dingin seperti kipas angin, AC, dan memastikan ruangan tetap hangat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 April 2024.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi</p>	Aliyah & Bidan

d) Asuhan Neonatus KN 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. M UMUR 18 HARI
NORMAL DI KLINIK PRATAMA SHAQI SEYEGAN SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Hari/Tanggal : Minggu, 03 April 2024

Waktu pengkajian : 10.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Shaqi

Hari/Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 03 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan mengeluh terdapat bintik – bintik kecil putih kemerahan pada wajah bayi, dan bayinya diberikan susu formula karena ASI sudah keluar tetapi belum lancar</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda – tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Heart Rate : 124 x/menit Respiration : 45 x/menit Suhu : 36,7°C c. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat Badan : 3700 gram Lingkar Perut : 31 cm 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kulit Tidak ada ruam merah, dan tidak kuning pada tubuh b. Kepala Terdapat bintik – bintik kecil putih kemerahan pada wajah c. Mata Simetris, sklera putih, konjungtiva merah d. Telinga Simetris, bentuk normal, tidak terdapat serumen, dan tidak ada kelainan e. Hidung Tidak ada polip, tdak terdapat penapasan cuping hidung f. Mulut Bibir lembab merah muda, tidak ada bibir sumbing, tidak ada kelainan 	Aliyah & Bidan

Hari/Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu, 03 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi	<p>g. Dada Simetris, tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i></p> <p>h. Umbilikus Tali pusat sudah puput</p> <p>i. Genetalia Tidak ada ruam popok</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>ANALISA</p> <p>a. Diagnosa By. M umur 18 hari cukup bulan normal</p> <p>b. Masalah Bintik – bintik putih kemerahan</p> <p>c. Kebutuhan KIE miliariasis dan pijat bayi</p> <p>PENATALAKSAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam keadaan baik dan tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasilnya.</p> <p>2. Memberitahu ibu KIE pijat bayi. Pijat bayi yaitu Pijat bayi adalah stimulus yang memberikan rangsangan terhadap pertumbuhan perkembangan bayi. Manfaat pijat meliputi meningkatkan berat badan bayi, menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, mempererat hubungan ibu dan anak, dan lain – lain. Waktu yang diperlukan ± 30 menit Evaluasi : Ibu mengerti mengenai pijat bayi.</p> <p>3. Melakukan serta mengajari kepada ibu mengenai pijat bayi agar membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara mengusap lembut yang diberi baby oil yang di mulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka, dan punggung. Waktu yang diperlukan ± 30 menit Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> <p>4. Memberikan ibu KIE mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi seperti infeksi mata, diare, infeksi tali pusat, kejang, dan lain – lain. Evaluasi : Ibu mengerti tanda – tanda bahaya pada bayi.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk tidak khawatir mengenai miliariasis atau keringat buntet pada bayinya. Miliariasis akan hilang dengan sendirinya dan tidak berbahaya terdapat bayinya. Tetap menjaga kebersihan dan kehangatan.</p>	Aliyah & Bidan

Hari/Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	serumen, dan tidak ada kelainan	
	e. Hidung Tidak ada polip, tidak terdapat penapasan cuping hidung	Aliyah & Bidan
	f. Mulut Bibir lembab merah muda, tidak ada bibir sumbing, tidak ada kelainan	
	g. Dada Simetris, tidak terdapat bunyi <i>wheezing</i>	
	h. Umbilikus Tali pusat sudah puput	
	i. Genetalia Tidak ada ruam popok	
	3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang	
	ANALISA	
	a. Diagnosa By. Ny. M umur 41 cukup bulan normal	
	b. Masalah Tidak ada	
	c. Kebutuhan KIE Personal hygiene KIE Imunisasi IPV, DPT-HIB-H, PCV, ROTAVIRUS	
	PENATALAKSANAAN	
	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda – tanda bahaya. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat.	
	2. Mengevaluasi dan memberitahu ibu konseling mengenai personal hygiene yaitu mengganti popok setiap buang air besar dan buang air kecil, mengganti pakaian 2x dalam sehari, memandikan bayi dengan air hangat 2x dalam sehari.	
	3. Memberitahu ibu konseling mengenai imunisasi IPV, DPT-HiB-HB, PCV, dan rotavirus. Imunisasi IPV adalah imunisasi yang diberikan pada bayi umur 2 – 6 bulan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit polio, imunisasi DPT-HB-HIB adalah imunisasi yang diberikan imunisasi PCV adalah imunisasi yang diberikan pada bayi umur 2 – 6 bulan untuk mencegah penyakit polio, dan rotavirus adalah jenis imunisasi yang diberikan pada bayi umur maksimal 8 bulan yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit diare. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai imunisasi IPV, DPT-HiB-HB	
	4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang	

Hari/Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>apabila terdapat keluhan yang membahayakan bayinya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p> <p>5. Memberikan ucapan selamat dan tetap menjaga kesehatan baik ibu dan bayi. Evaluasi : Ibu merasa senang dan mengucapkan terimakasih</p>	

B. Pembahasan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. M usia 26 tahun multipara mulai pada tanggal 10 Maret – 26 April 2024 sejak umur kehamilan 39+1 Minggu hingga *pasca* persalinan (konseling keluarga berencana). Dalam hal tersebut, penulis akan membahas hubungan dan perbedaan antara penelitian dengan praktik di lapangan, serta masalah atau kesulitan yang terjadi selama Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M, 26 Tahun Umur Kehamilan 39 Minggu 1 Hari Multipara di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan Ny. M G3P1A1, yang berusia 26 tahun dan hamil 39+1 minggu, menunjukkan bahwa ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak sepuluh kali. ANC Terpadu dilakukan pada saat Ny. M usia kehamilan 7 + 6 Minggu, ANC pada trimester satu dilakukan sebanyak satu kali, ANC trimester kedua tiga kali, ANC trimester ketiga lima kali dan telah melakukan pemeriksaan dokter kandungan yaitu USG pada usia kehamilan 7+6 Minggu dan UK 36+2 Minggu. Kunjungan antenatal care yang dilakukan pemeriksaan BB 56 kg dan TB 150 cm, TD 100/70 mmHg, LILA 31 cm, TFU 30 cm, presentasi janin kepala dan DJJ 132x/m, imunisasi tetanus TT5, pemberian 90 table Fe selama kehamilan, tes laboratorium, penanganan kasus dan konseling sehingga sesuai teori Kemenkes RI, (2020) bahwa ukur BB dan TB, ukur TD, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), ukur tinggi puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin dan

denyut jantung janin (DJJ), skrinning status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, berikan tablet tambah darah selama kehamilan selama minimal 90 tablet, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama didapatkan bahwa Ny. M menikah usia 22 tahun. Usia pernikahan yang dianjurkan untuk menghasilkan kehamilan yang sehat yaitu usia 21 – 35 tahun. Usia pernikahan Ny. M sesuai teori Yuliyanti Tri *et al.*, (2020) mengatakan bahwa untuk menghasilkan kehamilan sehat usia pernikahan yang dianjurkan bagi perempuan dalam menikah dengan rentang usia 21 – 35 tahun, karena usia tersebut seseorang perempuan sudah terbentuk sikap kemandirian dan kematangan dalam ekonomi. Ny. M tidak memiliki riwayat penyakit menahun, menular, atau menurun, seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma, ginjal, serta malaria atau sejenis lainnya. Akan tetapi, terdapat adanya riwayat kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yaitu risiko tinggi terhadap jarak kehamilan yang terlalu dekat antara anak kedua dengan kehamilan sekarang yang hanya terpaut 18 bulan atau <24 bulan.

Asuhan yang diberikan oleh bidan jaga terhadap jarak kehamilan terlalu dekat yaitu memberikan KIE dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, mengonsumsi makanan sehat serta bergizi, serta menyarankan ibu agar ikut program KB ketika sudah melahirkan bayinya, hal ini sesuai dengan teori Widyaningsih *et al.*, (2023) mengatakan bahwa melakukan pemeriksaan ANC secara teratur, konsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kesehatan organ intim, menjaga kebersihan organ intim, melibatkan anak dalam persiapan kelahiran, memfasilitasi perencanaan persalinan aman dengan dokter dan bidan, dan mendapatkan pendidikan kesehatan melalui program keluarga berencana. Menurut penelitian Widyaningsih *et al.*, (2023) bahwa risiko tinggi terhadap terlalu dekat dalam menentukan jarak kehamilan pada ibu dan bayi, pada ibu meningkatkan risiko anemia, ketuban pecah dini, keguguran, plasenta previa, perdarahan

dan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif sedangkan pada bayi dapat terjadi kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan serta kematian. Risiko jarak kehamilan terlalu dekat yang dijelaskan berdasarkan teori Widyaningsih *et al.*, (2023) tidak terjadi pada Ny. M.

Selain itu, Ny. M mengatakan mengalami sering BAK sebanyak 10x pada umur kehamilan 39 Minggu 1 Hari. Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu melakukan KIE sering buang air kecil. Faktor penyebab BAK adalah bertambahnya ukuran janin sehingga meningkatkan tekanan pada kandung kemih dan menyebabkan lebih sering BAK. Upaya yang dilakukan oleh penulis agar mengatasi sering BAK adalah dengan mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk buang air kecil, banyak minum air putih pada siang hari, tidak membatasi minum saat malam hari jika mengganggu istirahat, dan menyebabkan kecapekan, dan juga membatasi jumlah minuman yang mengandung bahan alami yang membantu menurunkan kadar air dalam tubuh. Menurut penelitian Megasari, (2019) menyatakan bahwa penyebab sering buang air kecil yaitu plasenta dan janin yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih serta upaya yang dilakukan mengurangi minum air putih pada malam hari atau siang hari, menghindari minum – minuman mengandung kafein, mengosongkan kandung kemih saat terasa dorongan, ganti celana dalam jika sudah dirasa tidak layak digunakan atau terlalu basah, condongkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil, dan selalu keringkan daerah genitalia setiap habis cebok dapat mengurangi rasa ketidaknyamanan sering BAK.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan yaitu tinggi badan pada Ny. M tidak menimbulkan risiko berbahaya selaras dengan teori Lamana *et al.*, (2017) bahwa tinggi badan selama kehamilan <150 cm dapat mengakibatkan risiko persalinan macet dan persalinan secara seksio. Tekanan Darah dalam batas normal sesuai dengan penelitian Retno Diki & Puji, (2019) bahwa TD normal ibu hamil yaitu < 140 untuk sistolik dan <90 diastolik sedangkan TD tinggi apabila sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90 dan jika terdapat tanda – tanda

seperti protein (+) dan kaki bengkak maka disebut preeklamsia, hasil IMT pada Ny.M sebesar 22,2 artinya berat badan dalam batas normal, LILA Ny. M dalam keadaan tidak mengalami kekurangan energi kronis sesuai teori, LILA normal ibu hamil >23,5 cm dan jika <23,5 cm dapat dikatakan KEK, maka dapat mengakibatkan risiko terhadap bayinya yaitu Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Yeviza, (2019), TFU dalam batas normal sesuai dengan penelitian Dachlan, (2021) bahwa kehamilan 39+1 Minggu memiliki TFU 30 cm atau 2-3 jari di bawah *prosessus xifoideus* dan DJJ 132 x/menit sesuai penelitian Zaini Miftach, (2018) mengatakan bahwa nilai normal pada DJJ yaitu 120 – 160 x/menit dan DJJ dibedakan menjadi dua yaitu takikardi > 160 x/menit sedangkan bradikardi <120 x/menit dan telah diberikan obat berupa terapi obat Fe diminum setelah makan dan menunggu 1 jam sebelum tidur dan kalk 1x1, terapi obat yang diberikan sesuai penelitian Herliyana *et al.*, (2022) bahwa pemberian tablet tambah darah meningkatkan kadar hemoglobin daripada defensif kekurangan zat besi ibu hamil serta vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan serta menjaga kesehatan tulang dan jantung. Di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 16 Maret 2024, bahwa Ny. M sudah tidak merasa khawatir tentang kondisinya yang sering berkemih. Saat ini, tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi Ny. M normal dan tidak terdapat tanda bahaya pada kehamilannya. kenaikan berat badan Ny. M selama kehamilan sebesar 4,2 kg. Menurut penelitian Wulansari *et al.*, (2019) bahwa kenaikan BB pada ibu hamil trimester III sekitar 12,7 – 13,4 kg. BB ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan berat badan ibu yang berlebihan akan berisiko mengalami perdarahan atau indikasi awal diabetes/preeklamsi.

Pemeriksaan selanjutnya yaitu VT pemeriksaan *vaginal toucher* atau pemeriksaan dalam, yang menunjukkan vulva vagina tenang, dinding vagina yang licin, porsio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, STLD (-) dan air ketuban (-), terapi obat yang diberikan berupa vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh

terhadap infeksi. Secara teori Herliyana *et al.*, (2022) vitamin C meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi, metabolisme zat besi, dan penyerapan zat besi. Asuhan yang diberikan oleh penulis berupa konseling pada Ny. M tentang tanda awal persalinan yaitu termasuk mules yang teratur, muncul semakin sering dan semakin lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Sri *et al.*, (2021) bahwa lendir disertai darah dari jalan lahir dan keluarnya cairan banyak sekonyong-konyong dari jalan lahir, sehingga intervalnya semakin pendek dan intensitasnya semakin tinggi.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang didapatkan bahwa Ny. M pada tanggal 17 Maret 2024 umur kehamilan 40 Minggu. Persalinan normal merupakan cara pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 Minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berjalan dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi Legawati, (2019). Asuhan persalinan selama kala I hingga kala IV sesuai 60 langkah APN.

a. Kala I

Pada tanggal 17 Maret 2024 Ny. M mengeluh kenceng–kenceng semakin teratur dan perutnya mulai menjalar nyeri ke punggung sejak 16 Maret 2024 pukul 23.00 WIB. Kenceng – kenceng semakin teratur dan perut mulai menjalar nyeri ke punggung merupakan tanda–tanda persalinan sesuai teori Sri *et al.* (2021) bahwa nyeri menjalar dari punggung memancar ke perut bagian depan, lendir disertai lendir darah dari jalan lahir, dan keluarnya cairan ketuban.

Asuhan yang dilakukan oleh penulis yaitu pemeriksaan tanda–tanda vital seperti Tekanan Darah 110/80 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/m, suhu 36,6 °C, TFU 30 cm, DJJ 132x/m. Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 05.00 WIB, bidan melaksanakan pemeriksaan dalam dan ditemukan bahwa vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20 %, selaput ketuban (-), molase (-), penumbungan tali pusat (-), presentasi kepala sudah di bidang hoodge I,

STLD (-) dan air ketuban (-). Ny. M mengeluh nyeri semakin bertambah teratur pada bagian punggung. Selain itu, asuhan komplementer yang diberikan oleh penulis berupa usapan lembut yang diberi tekanan atau endorphine massage yang dilakukan pada bagian punggung yang berguna mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan dan menyarankan berbaring ke kiri agar mempercepat proses persalinan, sehingga sesuai dengan penelitian Wulandara *et al.*, (2022) bahwa *endorphine massage* adalah alternatif pijatan ringan yang khusus dilakukan kepada ibu hamil.

Pijat endorphine mempengaruhi intensitas persalinan kala I, dengan pemberian selama 5–15 menit menunjukkan bahwa ibu merasa lebih rileks dan lebih sedikit nyeri. Ketika diberikan secara fisiologis, tubuh ibu mengeluarkan analgesik endogen (endorphine), yang menghambat transmisi nyeri dengan meningkatkan sirkulasi neurotransmitter dan menurunkan sistem saraf simpatis, yang mengakibatkan penurunan ketegangan otot sesuai teori Daryanti *et al.*, (2024). Selain itu, dapat merangsang senyawa endorphine yang berfungsi sebagai pereda rasa nyeri, dan rasa sakit dengan meneruskannya pada tulang sacrum membentuk kepalan salah satu telapak tangan selama berkontraksi. Teknik pijatan tersebut efektif dapat menghilangkan rasa sakit punggung akibat persalinan sesuai penelitian Rodiyah & Rachmawati, (2021). Berdasarkan asuhan yang diberikan oleh penulis pada kala I sesuai dengan penelitian Sri *et al.*, (2021) asuhan persalinan kala I yaitu mengidentifikasi masalah, pemeriksaan fisik, menganalisis riwayat kesehatan, pemeriksaan janin, membuat diagnosa, menilai kemajuan persalinan, dan membuat rencana asuhan kebidanan pada kala I.

b. Kala II

Kala II adalah kala yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berikut tanda dan gejala kala II adalah dorongan ingin meneran, perineum menonjol, tekanan pada anus, vulva vagina dan

sfinger ani membuka dan pengeluaran lendir darah (Rosiana *et al.*, (2021).

Pada jam 06.30 WIB melakukan observasi selama kurang lebih 1 jam kontraksi Ny. M bertambah semakin sering dan teratur. Ny. M mengucapkan ingin BAB dan sudah tak tertahankan, bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan ada tanda persalinan kala II, seperti dorongan untuk meneran, tekanan rectum atau vagina, perineum menonjol, dan vulva vagina dan sfinger ani membuka. Tanda – tanda ini termasuk vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, POD jam 12, Hoodge III, tidak ada molase dan tidak ada penumbungan tali pusat dan STLD (+). Kemudian memimpin persalinan selama 20 menit, hal ini sesuai 60 langkah APN. Bayi telah lahir secara spontan pada pukul 06.50 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, dan aktif bergerak.

Asuhan yang dilaksanakan penulis saat kala II berupa melaksanakan observasi kemajuan persalinan, pendampingan, membimbing meneran yang baik dan benar, penulis dan suami Ny. M memberikan dukungan serta motivasi, membantu memosisikan Ny. M dengan nyaman, memberikan teh dan ion isotonik untuk proses persalinan berjalan dengan lancar. Asuhan penulis yang dilaksankan saat persalinan kala II sesuai teori Sri *et al.*, (2021) bahwa asuhan persalinan kala II antara lain pendampingan dan dukungan psikologis, observasi kesejahteraan ibu dan janin, KIE posisi meneran, KIE proses persalinan, pemenuhan nutrisi dan pencegahan infeksi dan kala II berjalan 20 menit sesuai teori bahwa primigravida 1 jam dan multigravida 2 jam Rosiana *et al.*, (2021)

c. Kala III

Kala III adalah kala yang dimulai dari lahir bayi sampai lahirnya plasenta. Tanda – tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah mendadak dan singkat, tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan

tinggi fundus, dan belangsung tidak ada lebih 30 menit Rosiana *et al.*, (2021).

Asuhan yang diberikan oleh penulis pada manajemen aktif kala III yaitu *massase* janin tunggal hidup, menyuntikkan oksitosin 10 IU 1/3 paha sebelah kiri, menunggu sampai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan setelah 4 menit terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan berlangsung tidak lebih 30 menit. Kemudian melakukan PTT dan pelepasan plasenta, lahir plasenta pada jam 06. 55 WIB dan memeriksa kelengkapan plasenta dan laserasi jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ada luka jahitan derajat II di mukosa vagina, otot perineum dan kulit perineum. Hal ini sesuai teori bahwa asuhan yang dilakukan pada persalinan kala III antara lain memberikan pujian, manajemen aktif kala III, dan observasi pendarahan, TTV, dan kontraksi (Sri *et al.*, 2021) dan derajat ruptur perineum di bagi menjadi 4 antara lain derajat I luka perineum yang melibatkan bagian mukosa vagina serta kulit perineum tepatnya bagian bawahnya, derajat II luka perineum yang melibatkan bagian mukosa vagina, otot perineum hingga kulit perineum, derajat III luka perineum yang melibatkan bagian mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum dan otot spingter ani luar dan derajat III luka perineum yang laserasi yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi Alvinasyrah, (2021) sehingga sesuai dan tidak ada kesenjangan di lapangan.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala yang dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama pasca persalinan. Pada saat 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dilakukan pemantauan 15 menit dan jam kedua 30 menit untuk mengetahui kondisi ibu serta bayi dengan baik (Rosiana *et al.*, 2021). Pada kala IV terdapat robekan perineum dari mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum.

Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu menjahit perineum dengan teknik jelujur dan sub kutis agar mengurangi terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu, dilakukan pemantauan kondisi ibu serta bayi dalam waktu 2 jam. Kemudian melakukan pemeriksaan TTV seperti Tekanan Darah, suhu, pernapasan, nadi, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, serta pendarahan selama 30 menit pada jam pertama dan 15 menit pada jam kedua. Ny. M dan juga diberikan obat amoxicilin, paracetamol, fe, dan vitamin A setiap satu tablet dan telah dilakukan dokumentasi sehingga hasil pemantauan terlampir di lembar partograf. Pemberian terapi obat yang diberikan sesuai teori bahwa amoxicilin berfungsi sebagai antibiotik dan untuk mencegah infeksi bakteri pada luka jahitan perineum Herliyana *et al.*, (2022), paracetamol berfungsi untuk meredakan nyeri perineum, vitamin A berfungsi untuk memperlancar ASI dan mencegah infeksi Karina & Nurchasanah, (2023).

Berdasarkan asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai teori bahwa asuhan persalinan kala IV antara lain melakukan rangsangan taktil pada uterus, penjahitan perineum, observasi tinggi fundus uteri, perdarahan pervaginam, kontrakasi, kandung kemih, dan tanda – tanda vital dan dokumentasi asuhan Sri *et al.*, (2021).

3. Asuhan Pasca persalinan

Kunjungan masa nifas Ny. M sebanyak 4x yaitu pada KF I 6 hingga 48 jam, KF II 1 minggu, KF III 2 minggu 4 hari di Klinik Pratama Shaqi, KF IV 4 minggu melalui sosial media dan 5 minggu 6 hari di rumah pasien. Berdasarkan teori kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4x sehingga kunjungan selama masa nifas Ny. M sesuai teori di lapangan Aritonang & Simanjutak, (2021).

a. KF I

Asuhan *pasca* persalinan atau masa nifas diberikan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 12.25 WIB. Ny di Klinik Pratama Shaqi Seyegan. M mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya, sudah BAK sebanyak

3x serta belum BAB. Ny M mengeluh Air Susu Ibu (ASI) sudah keluar tetapi hanya sejumlah sedikit dan telah dilakukan pemeriksaan TTV. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa TTV normal, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, lochea kemerahan, perdarahan normal, tidak ada warna kemerahan, bintik-bintik merah, bengkak, dan atau nanah, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada infeksi dan terdapat jahitan sudah menyatu dan kering. Asuhan yang diberikan penulis berupa konseling masa nifas, teknik menyusui, dan pijat oksitosin.

Selain itu, penulis melaksanakan pijat oksitosin yang bertujuan agar memperlancar pengeluaran ASI. Asuhan komplementer yang diberikan berupa pijat oksitosin tersebut sesuai dengan teori bahwa pijat ini bermanfaat agar merangsang reflek oksitosin atau *reflex let down*, serta untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan, sehingga ASI dapat keluar dengan sendiri Noviyana *et al.*, (2022). Asuhan yang diberikan *pasca* persalinan pertama 6 hingga 48 jam bertujuan untuk mencegah perdarahan abnormal selama masa nifas oleh atonia uteri, menemukan dan perawatan penyebab lain perdarahan pula melaksanakan rujukan bila perdarahan berlanjut, menyampaikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI, mengajarkan *bounding attachment*, dan memelihara ibu dan bayi dalam keadaan normal untuk 2 jam pertama melahirkan Aritonang & Simanjutak, (2021).

b. KF II

Kunjungan asuhan pasca persalinan ke-7 hari dilakukan tanggal 24 Maret 2024 jam 09.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi Seyegan. Ny. M mengatakan bahwa ASI belum keluar dengan lancar, sudah melakukan pijat ASI sebanyak tiga kali, puting susu tenggelam, jahitan sudah menyatu, dan jahitan sudah kering. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan untuk mengidentifikasi TTV, kontraksi rahim, TFU, perdarahan, dan luka robekan. Hasil pemeriksaan *vital sign* normal, terdapat puting susu terbenam, ASI belum keluar dengan lancar, kontraksi keras, TFU 1 jari

diatas simfisis, tidak terdapat kemerahan, tidak ada bintik – bintik merah, tidak ada edema, tidak ada nanah dan tidak ada perdarahan tidak normal dan tidak terdapat adanya tanda infeksi, serta terdapat jahitan kering dan menyatu.

Asuhan yang dilakukan oleh penulis dalam mengatasi keluhan yang dialami Ny. M dengan memberikan konseling mengenai putting susu tenggelam, perawatan payudara, *personal hygiene*, dan motivasi menyusui. Putting susu tenggelam adalah putting yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk ke dalam sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Faktor yang menyebabkan putting susu tenggelam yaitu minimnya pengetahuan tentang perawatan payudara, teknik menyusui yang salah, dan kelainan saluran pada putting susu. Cara penanganannya yaitu meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari didaerah areola, kemudian lakukan pengurutan menuju arah berlawanan dan dapat menggunakan spuit 10 cc atau perawatan payudara Jefri & Yanti, (2023).

Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan berupa perawatan payudara yang bertujuan menambah pengeluaran ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan, bahwa perawatan payudara sangat penting dilaksanakan sejak hamil hingga pasca persalinan. Hal ini, karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang adalah makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus diberikan sedini mungkin sesuai teori Rati Pratama *et al.*, (2023). Berdasarkan teori asuhan pada hari ke-7 bermanfaat agar memastikan involusi uteri berlangsung baik, uterus berkontraksi normal, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda – tanda infeksi, demam, dan perdarahan, memastikan mendapat istirahat yang cukup, memastikan makan – makanan yang bergizi dan cukup cairan, dan memastikan menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda kesusahan saat menyusui Aritonang & Simanjutak, (2021).

c. KF III

Kunjungan asuhan *pasca* persalinan hari ke-18 dilaksanakan pada tanggal 03 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi. Ny. M mengatakan puting susu sudah sedikit menonjol, ASI sudah keluar tetapi belum lancar, saat ini tidak ada keluhan dan belum pernah dipijat setelah melahirkan. Dilakukan pemeriksaan fisik dan TTV, kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan jahitan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV normal, TFU tidak teraba, dan puting susu sedikit menonjol, ASI belum keluar dengan lancar, tidak ada kemerahan, bintik–bintik merah, edema, nanah, terdapat jahitan menyatu dan kering, dan tidak ada tanda–tanda infeksi.

Asuhan yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan ketiga yaitu menyampaikan konseling mengenai nutrisi masa nifas dan asuhan kompelementer berupa pijat setelah melahirkan. Setelah itu, asuhan komplementer yang dilakukan berupa pijat yang bermanfaat untuk merasakan lebih nyaman dan rileks dalam hal ini sesuai penelitian Siti *et al.*, (2021) menyatakan bahwa *postnatal massage* merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menatalaksana kelelahan pada ibu nifas. Pijat setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas, seperti meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh, melepaskan tegangan pada otot, memperbaiki peredaran darah, dan meningkatkan peredaran serta peremajaan tubuh.

Berdasarkan teori Aritonang & Simanjutak, (2021) bahwa asuhan ini diberikan pada 2 Minggu pasca persalinan yang bertujuan untuk memastikan involusi uteri berlangsung normal, uterus berkontraksi baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi, dan perdarahan, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu makan–makanan yang bergizi dan cukup cairan, dan memastikan menyusui dengan baik dan tidak ada tanda–tanda kesulitan menyusui.

d. KF IV

Kunjungan asuhan pasca persalinan hari ke-40 diberikan pada tanggal 26 April 2024 pukul 12.20 WIB di rumah Ny. M. Ny. M menyatakan sudah ikut program KB Suntik 3 bulan pada tanggal 14 April 2024, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan oleh penulis melakukan KIE mengenai keuntungan dan keterbatasan menggunakan KB suntik 3 bulan sehingga sesuai teori Afifah Nurullah, (2021) bahwa jenis – jenis metode KB yang dianjurkan untuk ibu menyusui atau ibu nifas antara lain Metode Amenorea Laktasi (MAL), Suntik Progestin atau KB Suntik 3 Bulan, Pil Mini Kondom, AKBK (Implant), dan AKDR (IUD). Keuntungan dari KB Suntik 3 Bulan yaitu tidak perlu menggunakan setiap hari, tidak mengganggu hubungan sex, dapat digunakan pada ibu menyusui mulai 6 bulan setelah melahirkan, tidak berpengaruh terhadap ASI, dan membantu mencegah kanker endometrium dan mioma uteri sedangkan keterbatasan yaitu tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu dan penggunaan jangka panjang akan menurunkan densitas tulang.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir dilaksanakan pada tanggal 17 Maret 2024 jam 06. 50 WIB di Klinik Pratama Shaqi. Bayi lahir spontan, tonus otot kuat, menangis kuat, tubuh kemerahan, usaha nafas baik, dan jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan antropometri, dengan BB 3150 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD, 32 cm, dan LILA 11 cm. Hasil penilaian APGAR 8/9/10, panjang badan pada by. Ny M 47 cm, hal ini berbeda dengan teori Solehah et al., (2021) bahwa panjang badan bayi baru lahir 48 hingga 52 cm namun masih dalam batas normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi berada di batas normal.

Bayi baru lahir dapat diberikan asuhan sebanyak empat kali, pertama kali selama satu jam pertama setelah kelahiran, termasuk mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusar, pemberian vitamin K, dan salep mata. Nababan & Mayasari,

(2024). Pemberian dosis vitamin K 0,5 mg dan salep mata erlamycetin 1% teori Solehah, et al (2021) bahwa pemberian dosis vitamin K dengan dosis 0,5 – 1 mg dan salep mata mata erlamycetin 1% berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata.

Asuhan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan pertama 6 hingga 48 jam, kunjungan kedua 3 hingga 7 hari, dan kunjungan ketiga 8 hingga 28 hari.

a. KN I

Kunjungan neonatus dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi pukul 13.00 WIB. Ny. M mengucapkan bayinya telah mau menyusui, sudah BAB/BAK, sudah diberi salep mata dan vitamin K. Asuhan yang diberikan penulis yaitu melakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal serta asuhan yang dilakukan pada By.Ny. M yaitu memandikan bayi, imunisasi HB 0, dan konseling mengenai ASI Eksklusif, dan kehangatan bayi. Asuhan yang diberikan penulis selama 6 hingga 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi, imunisasi HB 0, konseling ASI Eksklusif dan kehangatan bayi sesuai teori Nababan & Mayasari, (2024) bahwa selama 6 hingga 8 jam pertama setelah kelahiran seperti perawatan bayi baru lahir, pencegahan hipotermi dan konseling tanda bahaya.

b. KN II

Kunjungan neonatus dilaksanakan pada tanggal 24 Maret di Klinik Pratama Shaqi pukul 09.30 WIB. Ny. M mengungkapkan tidak terdapat keluhan, serta tali telah puput. Hasil menunjukkan bahwa dalam baik dan mengevaluasi asuhan yang dilakukan dalam pemberian ASI Eksklusif bahwa bayi sudah menyusui tetapi ASI keluar hanya sedikit. Kemudian penulis melakukan asuhan pada kunjungan kedua antara lain konseling tentang menjemur bayi, pemberian ASI Eksklusif, menjaga kehangatan, tanda bahaya bayi baru lahir sehingga sesuai penelitian bahwa Nababan & Mayasari, (2024) bahwa asuhan yang dilakukan selama 3 hingga 7 hari

pertama setelah kelahiran yaitu imunisasi Hb 0, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan konseling ASI Eksklusif.

c. KN III

Kunjungan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 3 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi pukul 10.30 WIB. Ny. M mengatakan anaknya terdapat bintik – bintik kecil putih pada bagian wajah dan sudah diberi *baby cream*, lalu anaknya diberi susu formula karena ASI sudah keluar tetapi belum lancar. Hasil pemeriksaan semuanya dapat keadaan dalam batas normal, tetapi terdapat bintik – bintik putih kemerahan pada bagian wajah dalam keadaan normal dan tidak berbahaya. Asuhan yang dilakukan kunjungan ketiga berupa memberikan KIE miliaria, bahwa biang keringat atau keringet buntet pada bayi yang tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya yang disebabkan, karena kurang menjaga kebersihan, dan cara mengatasi dengan tetap menjaga kehangatan dan kebersihan dalam hal ini sesuai dengan teori Putra, (2021) bahwa miliaria juga dapat diikuti dengan rasa gatal seperti ditusuk, kulit menjadi kemerahan, dan banyak gelembung kecil berair.

Penyakit kulit jenis ini biasanya tidak serius, tetapi jika dibiarkan akan berkembang dan mengganggu bayi. Hal ini dapat disebabkan oleh debris kulit atau bakteri seperti *staphylococcus epidermidis* dan cara mengatasi dengan mengatur suhu dan kelembaban serta membatasi aktivitas terutama pada udara panas, menjalankan mandi secara teratur, menggunakan baju longgar dan tipis yang bisa menyerap peluh, bisa diberikan *losion* yang mengandung kalamina, asam borat, atau mentol. Kemudian penulis memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti diare, kejang, infeksi mata, dan infeksi tali pusat, dalam hal ini sesuai teori Solehah et al., bahwa teraba demam, warna kuning, tali pusat kemerahan, bengkak, nanah, berbau busuk, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, hijau tua, ada lendir disertai darah pada tinja. Setelah itu, memberikan KIE imunisasi BCG dan susu formula. Susu formula adalah bubuk yang diberikan pada bayi dan anak – anak yang

berasal dari susu sapi dan sangat berbahaya dikarenakan dapat menyebabkan beraneka macam penyakit seperti muntah, diare, kenaikan berat badan yang berlebihan, dan bahkan bisa menyebabkan kematian sesuai teori Syarif sutrani, (2023) bahwa memberikan susu formula pada bayi usia 0 – 6 bulan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai penyakit dan gangguan seperti infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernafasan, risiko alergi, serangan asma, kegemukan, meningkatkan kurang gizi, risiko kematian dan menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif selain itu dapat menurunkan berat badan, mudah sakit karena tidak mendapatkan zat immunoglobulin yang terkandung dalam kolustrum.

Asuhan komplementer berupa pijat sehat bertujuan untuk perkembangan serta pertumbuhan, memperlancar hubungan antara ibu dan bayi. Pijat dilakukan dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka, dan punggung serta waktu yang dibutuhkan \pm 30 menit, dalam hal ini sesuai dengan penelitian, yang mana pijat berfungsi untuk meningkatkan berat badan bayi, menstimulasi perkembangan dan pertumbuhan, memperlancar hubungan ibu dan anak, dan lain – lain. Bayi usia satu hingga tiga bulan diberikan gerakan halus dengan tekanan ringan lebih cepat, bayi usia tiga bulan hingga tiga tahun diberikan gerakan lengkap dengan tekanan dan waktu pemijatan lima belas menit. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori Nababan & Mayasari, (2024) bahwa asuhan yang dilakukan selama 8 hingga 28 hari pertama setelah kelahiran terdiri dari imunisasi BCG dan Pijat bayi.

Berdasarkan hasil asuhan dan pemeriksaan yang diberikan semasa kunjungan neonatus I, II, dan III hingga pendampingan, by. Ny. M tidak menunjukkan tanda – tanda bahaya yang memerlukan perawatan medis tambahan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis telah melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. M usia 26 tahun termasuk kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan neonatus yang dimulai pada tanggal 10 Maret – 26 April 2024. Maka, penulis dapat menyimpulkan yaitu :

1. Asuhan Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kehamilan pada tanggal 10 Maret dan 16 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi yaitu memberikan konseling mengenai ketidaknyaman trimester III sesuai keluhan yang dialami serta persiapan persalinan dan telah diberikan konseling mengatasi risiko tinggi terhadap jarak kehamilan yang terlalu dekat oleh bidan sehingga Asuhan Kehamilan pada Ny. M Usia 26 Tahun Multigravida sudah selaras standar pelayanan kebidanan.

2. Asuhan Persalinan

Penulis melakukan asuhan persalinan ini dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi yaitu berupa pendampingan persalinan dan asuhan komplementer dari kala I – IV. Asuhan pada kala I dan kala II melakukan *endorphine massage* agar mengurangi nyeri punggung, memberikan rasa nyaman, dan memberi nutrisi. Pada persalinan kala III dan kala IV melakukan pendampingan selama proses bersalin. Asuhan persalinan pada Ny. M multipara sudah selaras standar pelayanan kebidanan.

3. Asuhan Pasca Persalinan

Asuhan setelah melahirkan ini dilaksanakan pada tanggal 17 Maret – 26 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi dan rumah pasien. Hasil asuhan KF I – KF IV pada Ny. M normal dan tidak ada tanda penyulit. Penulis melakukan asuhan komplementer pada KF I yaitu pijat oksitosin dan KF

III pijat nifas, dan juga sudah ikut program KB suntik 3 bulan, sehingga sudah selaras standar .pelayanan kebidanan.

4. Asuhan Neonatus

Penulis memberikan asuhan neonatus pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 13.00 WIB yaitu pemeriksaan antropometri, memberikan suntik vitamin K dan salep mata. Asuhan pada KN I dan KII berupa pemeriksaan fisik, imunisasi HB0, tanda – tanda vital, antropometri dan hasil dari pemeriksaan terdapat tanda – tanda bahaya dan kelainan pada By. Ny.M. Asuhan KF III ditemukan bahwa By.Ny.M terdapat bintik – bintik kecil merah atau miliaria namun sudah segera diatasi dengan mengoleskan *baby cream* yang aman dan sesuai dengan advis dokter dan asuhan kompelementer yang diberikan berupa pijat bayi sehat.

B. Saran

1. Bagi Profesi Bidan di Klinik Pratama Shaqi Seyegan

Diharapkan dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara menyeluruh sampai kunjungan nifas (KF IV) dan kunjungan neonatus (KN III) serta mengembangkan asuhan komplementer untuk kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Mahasiswi Kebidanan D-III Universitas Jenderal Achamd Yani Yogyakarta

Diharapkan mahasiswi dapat melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan mengembangkan kualitas perguruan tinggi baik secara internal maupun eksternal

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan setelah diberikan asuhan Ny. M dapat melakukan kunjungan ulang KB Suntik 3 Bulan sesuai jadwal, memeriksa kunjungan ulang nifas hingga KF IV dan kunjungan neonatus III, memantau pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi sesuai jadwal dan memperhatikan kesehatan ibu dan bayi.

4. Bagi Penulis

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara meyeluruh, harapan penulis agar bisa memanfaatkan pengalaman dan pengetahuan yang sudah didapatkan untuk memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Nurullah, F. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i3.1335> pada tanggal 20 Februari 2024
- Alvinasyrah. (2021). Hubungan Jalan Jongkok Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Araafi, N. N., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(Oktober), 94–99. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1ioktober.246> pada tanggal 03 April 2024.
- Aritonang, & Simanjutak. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi - Kisi Soal Ujian Kompetensi* (Avinda Yuda Wati (Ed.); Edisi pert). Deepublish.
- Astri, S. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Seseorang Berobat Kosmetik Ke Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Di Kota Medan pada Tahun 2017. 39–37, 66, עלון הגנטע.
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82> pada tanggal 20 Februari.
- bidin A. (2017). *Metode Penelitian*. 4(1), 9–15.
- Bloom, N., & Reenen, J. Van. (2018). Tfu Pada Masa Nifas. *NBER Working Papers*, 89. <http://www.nber.org/papers/w16019> pada tanggal 04 Maret 2024.
- Coilal, L. T., Anggraeni, L., & Gustina, I. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Ultrasonografi (Usg) Dalam Pemeriksaan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, 2(2), 242–245. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.125> pada tanggal 2 Juli 2024.
- Dachlan. (2021). Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952 pada tanggal 10 Mei 2024.
- Daryanti, E., Sulastri, M., Nurakilah, H., Jamil, M. U., & Marlina, L. (2024). Efektivitas Pijat Endorphine dan Bonapace Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Pada Primipara. *Malahayati Nursing Journal*, 6(1), 166–175. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.12769> pada tanggal 4 Maret 2024.

- Dianti, Y. (2017). BAB III Metode. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2004, 5–24. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB2.pdf> pada tanggal 4 Maret 2024.
- Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta. (2023). Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2022. In *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta*. https://doi.org/10.1007/978-3-642-94500-7_1 pada tanggal 2 Juli 2024.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2023). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2872/ketahui-jenis-kista-epidermoid-atau-milia pada tanggal 4 April 2024.
- Febriyanti, H. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan riwayat pemberian susu formula pada bayi usia 7-12 bulan di puskesmas kota dalam pesawaran tahun 2018*. 70–80.
- Fitriani Lina, & Wahyuni Sri. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* (Aninda Yuda Wati (Ed.)). Deepublish.
- Handayani, S. R., & Mulyani, T. S. (2017). Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan. *Kementerian Kesehatan RI*, 13(1), 229. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://thinkasia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625 pada tanggal 22 Februari 2024.
- Herliyana, L., Purnamayanti, S.Si., M.Farm-Klin., A., & Prasetyadi, F. O. H. (2022). Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Jahitan Persalinan Grade 2 dengan Antibiotik - Laporan Kasus Ibu dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *Journal of Islamic Pharmacy*, 6(2), 79–83. <https://doi.org/10.18860/jip.v6i2.13958> pada tanggal 10 Maret 2024.
- Hidayah, N., Masithoh, A. R., Wahyuningati, S., Kudus, U. M., & No, J. G. (2023). *Usia Kehamilan dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil*. 8(1), 60–64.
- Irianti, A., Yunus, M., Hutasuhut, A. F., Pinilih, A., Tingkat, G., Bidan, P., Perawat, D., Pemberian, T., Pada, V. K., Baru, B., Di, L., & Kecamatan, P. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Bidan dan Perawat tentang Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan Mesuji Timur Tahun 2022. *Mesuji Timur Tahun 2022 Medula* |, 12, 605.
- Jefri, P., & Yanti, J. S. (2023). Putting Susu Tenggelam Di Klinik Arrabih Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 3(1), 3–8. <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt> pada tanggal 3 Juli 2024.

- Kane, K. R., Pena, S., & Heymann, W. R. (2017). Miliaria. *Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies*, 2(1), 505–507. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-6912-3.00154-3> pada tanggal 4 April 2024.
- Karina, A., & Nurchasanah, Y. (2023). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny a dengan comprehensive midwifery care in ny a with the application of breastfeeding fathers in the working area of the cibatu*. 1115–1128.
- Karuniawati, B. (2020). Efektivitas Massage Endorphin dan Counter Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 27. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.256> pada tanggal 7 Maret 2024.
- Kasmiasi, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, winda dwi, Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Irmayanti, & Makmum, kartika sari. (2023). *Asuhan kehamilan* (Ira Atika Putri (Ed.)). Perpustakaan Nasional RI.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147> pada tanggal 21 Mei 2024.
- Kemendes RI. (2023). Pijat Pada Bayi. *Artikel Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI*, 1–20.
- Lamana, A., Julia, M., & Dasuki, D. (2017). Korelasi Tinggi Badan Ibu dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Di Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 105.
- Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. 141–143. https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN_PERSALINAN_DAN_BAYI_BARU_LAHIR/BTGIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1 pada tanggal 25 Februari 2024.
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
- Megasari. (2019). Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Ayaa*, 8(5), 55.
- Minarti, & Risnawati. (2020). Posisi Ibu Hamil Memengaruhi Akurasi Pengukuran Kesejahteraan Janin. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 170–176. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.93> pada tanggal 2 Juli 2024.
- Mubarok, A. (2019). Konsep Pengembangan Akhlak Peserta Didik Menurut Pemikiran Az-Zarnuji dan Transformasinya Di Madrasah Aliyah Putri Ali Maksum Krapyak Kulon Panggungharjo Sewon Bantul. *Universitas Islam Indonesia*, 33–42.

- Nababan, F., & Mayasari, E. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB N. *Plenary Health : Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(1), 18–23.
- Noviyana, N., Lina, P. H., Diana, S., Dwi, U., Eni, N., Fransisca, A., Lataminarni, S., Rani, H. W., Ruth, A., & Welmi, S. (2022). Efektifitas Pijat Oksitosin dalam Pengeluaran ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 23–33. <https://doi.org/10.32584/jikm.v5i1.1437> pada tanggal 18 Maret 2024.
- Nursafitri, W. (2020). Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan. *Fakultas Kesehatan Unjani Yogyakarta*.
- Ocktariyana, Rosnani, Devi, M., & Prasetya Hanung, Gusnedi, dan D. M. (2024). *Jurnal Pengabdian Komunitas*. 03(01), 43–50.
- Putra, D. A. (2021). the Qualitative Study of Ncp in Hospital Hope and Prayer of Bengkulu City. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 16(1), 7–14. <https://doi.org/10.36086/jpp.v16i1.489> pada tanggal 5 Maret 2024.
- Rati Pratama, E., Fiona Pitaloka, M., Wulandari, M., Annisa, N., Anggun Pratiwi, S., Suherni, W., Indri, Y., Keperawatan, D., Ilmu Kesehatan, F., & Mohammad Natsir Bukittinggi, U. (2023). Perawatan Payudara (Breast Care) Di Ruang Rawat Kebidanan Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi. *ALtafani : Jurnal Abdimas*, 1(1), 12–16. <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/ABDIMAS> pada tanggal 15 Maret 2024.
- Retno Diki, & Puji, H. (2019). *Jurnal sains kebidanan*. 1(1), 7–11.
- Rodiyah, D., & Rachmawati, A. P. budhi. (2021). Pengaruh Pijat Endorpin Terhadap Intensitas Nyeripada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Pmb Sri Budhi Rahayu Sst Depok. *Program Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia*, 1–8. file:///C:/Users/A C E R/Downloads/66-Article Text-179-2-10-20220816.pdf 18 MARET 2024.
- Rosiana, H., Ruspita, M., Astyandini, B., Isharyati, S., Setiasih, S., & Mursiti, T. (2021). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, 123.
- Santoso, B. I., Madjid, O. A., Trijanto, B., Dharmasetiawani, N., Usman, J., Ramli, Y., Sutati, N. L., Chairani, R., Herdiawati, H., & Roementahingsih. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera PascaPersalinan dan Nifas*.
- Siti, R., Rahmawati, N., Rahmaningtyas, I., Titisari, I., Malang, P. K., Massage, P., Myori, D., & Achieve, T. (2021). *Postpartum Massage And Spa Entreprenuership : Mengantar Miori Menggapai Mimpi Poltekkes Kemenkes Malang Postpartum Massage And Spa Entreprenuership : Delivering Myori To Achieve Dreams kehamilan dalam waktu tiga bulan . Pada masa yaitu*

mengalami gangguan . 5(2), 79–85.

- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sri, P. A., Fresthy, Y. A., M, K. D. N., & Herdiningsih. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* (Hani Wijayanti (Ed.)). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Sukini, T. (2023). *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. Pustaka Rumah Cinta.
- Sulastris, M., Nurakilah, H., Marlina, L., & Ramadhan, D. C. (2023). Penatalaksanaan Anemia Pada Ibu Nifas Melalui Terapi Pemberian Buah Naga di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. *Media Informasi*, 19(1), 75–79. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.173> pada tanggal 3 Juni 2024
- Surtinah, N., Sulikah, & Nuryani. (2020). *Dokumentasi Kebidanan (Modul Praktikum)*. 49.
- Syarif, A., & Munchtar, A. (2019). Oksitosik. *Farmakologi Dan Terapi*, 2(2), 423–428.
- Syarif, S. (2023). Pengaruh Pemberian ASI dan Susu Formula Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi. *Prosiding Seminar Nasional Dies Natalis Poltekkes Kemenkes Manado Xxii*, 5(2), 322–332.
- Urination, F., In, D., Second, T., & Of, T. (2021). *Ketidaknyamanan Sering Berkemih Pada Kehamilan*. 24 cm, 753–757.
- Widyaningsih, S., Dita, D. S., & Junaidi, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 7(2), 59–65. <https://doi.org/10.51851/jkb.v7i2.358> pada tanggal 20 Mei 2024.
- Wulandara, Q., Miniarsih, S., Gustini, S., & Marlina, L. (2022). Pengaruh Pijat Endorpin terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap Tahun 2019. *Media Informasi*, 18(2), 162–169. <https://doi.org/10.37160/bmi.v18i2.44> 18 Maret 2024.
- Wulansari, R. D., Widyastuti, Y., & Kurniati, A. (2019). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 11–26.
- Yeviza, P. (2019). *Weight Of The Fetus Body Reviewed From The Development The Of Pregnant Women Weight And The Size Of The Arm Circle In Uptd kehidupan baru dan suatu periode pertumbuhan . landasan suatu kehidupan*

baru . Nutrisi sehingga membuat ibu hamil berisiko misalnya. 2, 30–36.

Yuliyanti Tri, Yugistyowati, A., & Nanik, dan K. S. (2020). *Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir. 3(1), 17–26.*

Zaini Miftach. (2018). *Persalinan normal. 2009, 53–54.*

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA