



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PENDAMPINGAN LAKTASI PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

OLIVIA BETANIA
NIM : 201902028

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PENDAMPINGAN LAKTASI PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII kebidanan**

**OLIVIA BETANIA
NIM : 201902028**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul Asuhan Kebidanan manajemen pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care*. Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku ketua STIKes sapta bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti Pendidikan di DIII kebidanan sekolah tinggi sapta bakti Bengkulu
2. Bunda Eri Zainal, M.Keb selaku Ka. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti sekaligus pembimbing saya yang telah membantu penulis fasilitas dan mendorong moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Bunda Dr. Hj. Nur elly, S. Kp, M. Kes sebagai penguji I saya yang telah meluangkan waktunya untuk datang menguji dan memberikan motivasi kepada saya sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
4. H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes sebagai penguji II saya yang telah meluangkan waktunya untuk datang menguji pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir.
5. Bidan Yenizar,Amd.Keb di Kampung Bali terima kasih atas penulis yang melakukan Asuhan Kebidanan kepada pasiennya.
6. Segenap Dosen STIKES Sapta Bakti yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada saya.
7. Kedua orang tua ku tercinta Bapak Zikri dan Ibu Juwita serta adik ku Roza dwi agustina, terima kasih banyak atas semua dukungan dan doa kalian, nasehat, bimbingan, saran, dukungan mental serta semua yang telah diberikan selama ini.
8. Seluruh teman-teman angkatan 2019 yang tak bisa kusebutkan satu persatu yang membantu memberikan dukungan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa menyambut baik segala bantuan dan dukungan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Agustus 2022

Olivia Betania

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan.....	7
1. Pengertian	7
2. Perubahan Tubuh dan Gejala Lain yang Biasanya Terjadi Pada Trimester II dan III	7
3. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan TM I II dan III.....	8
4. Kebutuhan Nurisi Selama Hamil	8
5. Indeks massa tubuh ibu hamil	10
6. Puting susu tengelam	10
7. Manajemen Laktasi masa kehamilan	11
8. Proses Laktasi masa Kehamilan	11
9. Perawatan Payudara	13
10. Cara Menyusui Yang Benar	16
11. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	18
B. Persalinan.....	26
1. Pengertian	26
2. Jenis-jenis persalinan	26
3. Tanda-Tanda Persalinan	27

4. Sebab Mulainya Persalinan	27
5. Tahapan Persalinan	28
6. Management Laktasi Pada Masa Persalinan	30
7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	30
8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	32
C. Nifas	37
1. Pengertian	37
2. Tahapan Masa Nifas	37
3. Tanda Bahaya Masa Nifas	38
4. Tujuan Asuhan Masa Nifas	38
5. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas	39
6. Penanganan Tindakan Pada Masa nifas	41
7. Pencegahan Komplikasi Masa Nifas	42
8. Perawatan payudara pada masa nifas	43
9. Cara Meningkatkan Produksi ASI	43
10. Memberikan Edukasi Mengenai Jenis Makanan yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI	43
11. Proses Laktasi Pada Masa Nifas	44
12. Management laktasi pada masa nifas	45
13. Konsep dasar asuhan kebidanan Masa Nifas	45
D. Bayi Baru Lahir (BBL)	47
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	47
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	47
3. Konsep dasar asuhan kebidanan BBL	50
E. Keluarga Berencana (KB)	54
1. Pengertian	54
2. Sasaran Program KB	55
3. Akseptor KB Menurut Sasarannya	55
4. Fase Mengatur/ Menjarangkan Kehamilan	56
5. Fase Mengakhiri Kesuburan	57

BAB III METODELOGI PENELITIAN	88
A. Desain Studi Kasus	88
B. Subyek Penelitian	88
C. Definisi Operasional.....	88
D. Tempat dan Waktu Studi Kasus	89
E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	89
F. Analisis Data.....	90
G. Etika Penelitian	91
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	92
A. Hasil.....	92
1. Jalannya Penelitian	92
2. Gambaran Lokasi Penelitian	92
3. Hasil Studi Kasus	93
B. Pembahasan	132
1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	132
2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	134
3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	136
4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	137
5. Keluarga Berenca	139
BAB V PENUTUP	141
A. Kesimpulan	141
B. Saran	142
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kompres Payudara	15
Gambar 2.2. Pijat payudara dengan ruas jari dan sisi ulnar	15
Gambar 2.3. Gambar cara menghitung perdarahan	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Indeks masa tuuh pada ibu hamil	10
Tabel 2. Perubahan uterus masa nifas	35
Tabel 3. Metode Alat Kontrasepsi.....	56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Tanda-tanda bahaya selama kehamilan	26
Bagan 2.2. Laktasi pada masa kehamilan	37
Bagan 2.3. Proses laktasi pada masa nifas	46
Bagan 2.4. Komplikasi bayi baru lahir.....	53
Bagan 2.5. Alur Pikir Pelayanan KB	57

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquiref Immune Deficiency Syndrome</i>
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
G	: Gravida
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HR	: <i>Hearth Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
O ₂	: Oksigen
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RB	: Rumah Bersalin
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Penatalaksanaan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan kesehatan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan: inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam dari lahir; Air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI yang optimal sangat penting sehingga dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun. Namun, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya Sekitar 44% bayi usia 0–6 bulan diberi ASI eksklusif (WHO, 2021).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Bengkulu tahun (2020) pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu tahun 2020 sebanyak 15.977 (73%). Dengan jumlah cakupan terbesar di kabupaten Kabupaten Kaur sebanyak 1179 (91%), Kabupaten Rejang Lebong sebanyak 2110 (81%) dan kabupaten Kepahiang 1243 (80%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif yang paling rendah terdapat di kabupaten Kota Bengkulu sebanyak 1148 (60%), di Kabupaten Seluma sebanyak 1638 (69%), dan Kabupaten Bengkulu Tengah sebanyak 1008 (71%) (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi,

kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan pemberian ASI eksklusif. Maka dari itu bidan mempunyai peranan penting dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif (Astuti, 2016).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain (Septikasari, 2018).

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan pada bayi yang terbaik terutama pada bayi usia kurang 6 bulan, selain itu juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi gizi pada bayi pada 6 bulan pertamanya, mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah, komposisi ASI ideal untuk bayi, mengurangi kemungkinan terkena infeksi, mengurangi kemungkinan mengalami masalah kegemukan setelah dewasa nanti. Selain manfaat pada bayi ASI juga bermanfaat untuk ibu seperti mencegah terjadinya perdarahan, mengurangi resiko terkena kanker payudara, mengurangi berat badan ibu dan dapat menjadi alat kontrasepsi alamiah (Sembiring, 2017).

Meskipun manfaat Asi begitu banyak namun masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Masih banyaknya ibu yang tidak memberikan Asi eksklusif ini dapat terjadi karena beberapa faktor. Pada sebagian ibu yang tidak paham bagaimana teknik menyusui yang benar dapat menjadi masalah dalam menyusui. Masalah-masalah yang dapat mempengaruhi dalam menyusui adalah puting susu datar sehingga bayi tidak dapat menyusu dengan baik, puting susu lecet, payudara bengkak, abses payudara (mastitis) (Lismaysarah, 2014).

Program peningkatan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas. Hal ini dikarenakan memberikan dampak luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Didukung pula konferensi tingkat tinggi tentang kesejahteraan anak menyepakati bahwa semua keluarga harus mengetahui arti penting mendukung dalam tugas pemberian ASI saja selama 6 bulan untuk perempuan pada kehidupan pertama bagi anak (Mufdlilah, 2017).

Menurut Setyo & Sri, (2012), pada awal menyusui sebagian ibu biasanya puting susu tenggelam sehingga menyulitkan bayi untuk menyusui yang menyebabkan payudara mengalami bendungan Air Susu Ibu (ASI), dan ASI tidak keluar. Akibat terhadap bayi, bayi tidak puas setiap menyusui, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui. Masalah-masalah ini sering kali menjadi hambatan bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmiati pada tahun 2016 didapati hasil pemberian edukasi laktasi selama kehamilan dan setelah melahirkan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menyusui, dan mempengaruhi ibu untuk praktik pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Jadi, perlu program pendidikan laktasi berkelanjutan dari prenatal ke postnatal untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif yang melibatkan suami atau keluarga ibu. Edukasi yang dilakukan adalah memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan dan nifas, melakukan perawatan payudara guna memperlancar ASI, bagi ibu bekerja perlu dilakukan edukasi cara pemerah ASI, menyimpan ASI Perah (ASIP) serta cara menyajikannya dengan cara melakukan manajemen laktasi.

Manajemen laktasi adalah suatu tatalaksana yang mengatur agar keseluruhan proses menyusui bisa berjalan dengan sukses dan bayi memperoleh kondisi gizi dan kesehatan yang optimal, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI yang dimulai pada masa antenatal, perinatal dan postnatal (Rinata, 2015).

Apabila selama kehamilan ibu tidak melakukan perawatan payudara, maka akan menimbulkan beberapa permasalahan, seperti ASI tidak keluar atau ASI keluar setelah beberapa hari kemudian, puting susu datar sehingga bayi sulit menghisap, produksi ASI sedikit, dan tidak cukup dikonsumsi bayi, infeksi pada payudara, payudara bengkak, bernanah, dan muncul benjolan di payudara, dan akibatnya bayi pun tidak mau menyusui atau minum ASI ibunya (Saryono dan Pramitasari, 2009).

Masalah dalam pemberian ASI misalnya karena kelainan anatomis pada puting (Puting tenggelam), pada puting yang mengalami kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan teknik Hoffman secara teratur. Jika hanya salah satu puting yang tenggelam maka masih dapat menyusui di puting yang lain, jika puting masih dapat diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet (Anggraini, 2010).

Sebagai upaya penanganan masalah puting susu tenggelam adalah dengan pendampingan laktasi pada ibu hamil, dengan memberikan edukasi pada ibu hamil tentang teknik menyusui, perawatan payudara maupun peningkatan produksi ASI. Perawatan payudara yang dilakukan ibu hamil sangat penting sebagai upaya menghindari puting susu terbenam, sehingga pada saat persalinan dan melakukan IMD puting susu ibu dapat menonjol dan memudahkan bayi untuk mudah menyusui pada saat awal kelahirannya (Setyo & Sri, 2012).

Perawatan puting susu tenggelam dapat dilakukan saat hamil, seorang bidan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2008).

Berdasarkan uraian diatas cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah peneliti tertarik dan berkeinginan untuk melakukan manajemen kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pendampingan Laktasi Pada Ibu Hamil Primigravida Secara *Continuity Of Care*".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah penelitian adalah masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sedangkan masalah penelitian adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pendampingan Laktasi Pada Ibu Hamil Primigravida Secara *Continuity Of Care*".

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care*.

2. Tujuan Khusus

- a. dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care* dari mulai, pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan asuhan.
- b. dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu bersalin dari mulai, pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care*.
- c. dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu nifas dari mulai, pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan pendokumentasian asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care*.
- d. dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada bayi baru lahir dari mulai, pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan pendokumentasian asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care*.
- e. dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu nifas dalam pelayanan KB dari mulai, pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan pendokumentasian asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pendampingan laktasi pada ibu hamil primigravida secara *continuity of care*.

D.Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai asuhan kebidanan pendampingan laktasi pada ibu hamil, serta diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan acuan untuk menyusun program guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi dalam pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi tambahan pustaka bagi mahasiswa, serta dapat dijadikan bahan pembanding bagi mahasiswa dalam

penyusunan asuhan kebidanan asuhan kebidanan pendampingan laktasi pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Lain

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dasar bagi peneliti yang mengenai asuhan kebidanan pendampingan laktasi pada ibu hamil. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan gambaran atau pembandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan pendampingan laktasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihidung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo S, 2015).

2. Perubahan Tubuh dan Gejala Lain yang Biasanya Terjadi Pada Trimester II dan III

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman karena kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibupun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

Trimester ketiga, sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu. Kontraksi perut, brackton-hicks kontaksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat. Cairan vagina, peningkatan

cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2015).

3 Tanda-tanda bahaya selama kehamilan TM I II dan III

Menurut Manuaba 2014 adapun tanda bahaya sebagai berikut :

Pada TM I

- a. Mual muntah berlebihan
- b. Demam tinggi
- c. Keputihan atau gatal pada vagina
- d. Nyeri pada kaki atau betis/pembekakan pada satu sisi
- e. Kambuhnya penyakit kronis

Pada TM II

- a. Janin yang tidak bergerak
- b. Pecah ketuban dini
- c. Demam tanda infeksi
- d. Nyeri kepala dan penglihatan kabur pada ibu hamil
- e. Nyeri di perut atau dada

Pada TM III:

- a. Perdarahan Per Vaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisititis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Sari, dkk, 2015).

- 1) Plasenta Previa
- 2) Solutio Plasenta
- 3) Sakit kepala yang hebat

- b. Penglihatan Kabur
- c. Bengkak di Wajah dan jari- jari tangan
- d. Keluar Cairan Pervaginam
- e. Gerakan Janin tidak Terasa
- f. Nyeri Abdomen yang Hebat

4. Kebutuhan Nurisi Selama Hamil

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor presdiposisi untuk terjadinya preeclampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Saifuddin, 2016).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema (Saifuddin, 2016).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium bikarbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu (Saifuddin, 2016).

d. Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Saifuddin, 2016).

e. Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Sumber makanan yang mengandung asam folat diantaranya produk sereal dan biji-bijian misalnya, sereal, roti, nasi dan pasta. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Saifuddin, 2016).

5. Indeks massa tubuh ibu hamil

Indeks massa tubuh adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan. Maka itu, setiap orang harus menghitung berapa nilai IMT-nya agar tahu status gizi tubuhnya normal atau tidak.

Perhitungan IMT adalah dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter kuadrat). Contohnya, Anda memiliki berat badan sebesar 68 kg dengan tinggi 165 cm (1,65 meter).

Jadi nilai IMT yang dimiliki adalah: $68 \div (1,65 \times 1,65) = 24,98 \text{ Kg/m}^2$

IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua (Sari, 2015).

Rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB Sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (Meter)}}$$

Tabel 1. Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gameli	–	16 – 20,5

Sumber: Sari, 2015.

6. Puting susu tengelam

a. Pengertian puting susu tenggelam adalah kelainan anatomis pada puting susu dimana puting susu datar dan puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam (kurangnya perawatan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Pada kasus seperti ini biasanya bayi kesulitan dan mungkin tidak mau untuk menyusui (Susiana, H, 2013).

b. Cara Mengetahui Puting Susu Tenggelam

Menjepit areola antara ibu jari dan telunjuk di belakang puting susu, bila puting menonjol berarti puting tersebut normal, namun bila puting tidak menonjol berarti puting susu datar atau tenggelam.

c. Cara Mengatasi Puting Susu Tenggelam

Teknik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2 x sehari. Caranya : Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata, basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali, puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali.

Dibantu dengan jarum suntik yang dipotong ujungnya atau dengan pompa ASI, dengan cara menempelkan ujung tabung spuit pada areola, kemudian pendorongnya dimasukan kedalam spuit yang telah dipotong, lalu lakukan penarikan secara perlahan dan puting susu akan masuk kedalam tabung spuit (cara ini di sarankan untuk ibu yang menyusui) Setelah bayi lahir puting susu tenggelam dapat dikeluarkan dengan cara

1. Susui bayi secepatnya segera setelah lahir
2. Susui bayi sesering mungkin (misalnya tiap 2 – 2,5 jam), ini akan menghindarkan payudara terisi terlalu penuh dan memudahkan bayi untuk menyusui. Massage payudara dan mengeluarkan ASI secara manual sebelum menyusui dapat membantu bila terdapat bendungan payudara dan puting susu tertarik ke dalam.

7. Manajemen Laktasi masa kehamilan

Manajemen laktasi adalah upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Adapun upaya-upaya yang dilakukan pada masa kehamilan adalah sebagai berikut

- a) Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya.
- b) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak
- c) Perawatan payudara dimulai kehamilan umur 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup
- d) Memperhatikan gizi/makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester kedua sebanyak 1 1/3 kali dari makanan sebelum hamil
- e) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan (malyani,2016)
- f) Menjaga dan memelihara personal hygiene pada ibu yang menyusui juga untuk mencegah terjadinya radang payudara (mastitis).

8 Proses Laktasi masa Kehamilan

a. Pengertian

Payudara adalah salah satu organ reproduksi dan merupakan kumpulan kelenjar sekresi yang terdiri atas jaringan glandular, fungsi utama payudara pada masa reproduksi karena payudara matur dapat menjalankan produksi ASI dengan baik apabila mendapatkan stimulasi dan kondisi yang tepat selama kehamilan dan persalinan (Astuti,2016) Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI, sedangkan manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah, dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui (Prasetyo, 2016).

1. Patofisiologi laktasi

a. Pembentukan kelenjar payudara

1) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, hormon yang membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, parathyroid dan hormon pertumbuhan.

2) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolustrum. pada masa ini kolustrum masih dihambat oleh esterogen

3) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolustrum. (Pamuji, 2020)

b. Faktor Hormon Yang Berperan Dalam Proses Laktasi

1) FSH (Follicle Stimulating Hormone)

FSH yaitu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini berfungsi dalam proses pembentukan dan pematangan spermatozoa yang dikenal sebagai spermatogenesis dan ovulum yang dikenal sebagai oogenesis. Disamping itu, beberapa FSH juga merangsang produksi hormon testosteron pada pria dan estrogen pada wanita (Sutanto, 2018).

2) LH (Luteinizing Hormone)

Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Fungsinya untuk merangsang proses pembentukan badan kuning atau corpus luteum di dalam ovarium, setelah terjadi proses ovulasi (Sutanto, 2018).

3) Estrogen

Hormon ini dihasilkan oleh folikel graaf di dalam ovarium. Hormon ini berperan dalam oogenesis Dan penampakan ciri- ciri kelamin sekunder pada wanita. Disamping itu, hormon ini juga berperan untuk merangsang produksi LH dan menghambat produksi FSH (Sutanto, 2018).

4) Progesteron

Hormon ini dihasilkan oleh badan kuning atau corpus luteum di dalam ovarium. Berperan dalam proses pembentukan lapisan endometrium pada dinding rahim untuk menerima ovum yang telah dibuahi. Pada saat terjadi kehamilan, progesterone bersama sama dengan hormon estrogen menjaga agar endometrium tetap mengalami pertumbuhan, membentuk plasenta, menahan agar otot uterus tidak

berkontraksi, dan merangsang kelenjar susu dalam memproduksi ASI (Sutanto, 2018).

5) Oksitosin

Hormon ini dihasilkan oleh hipofisis. Peranannya, yaitu pada proses kelahiran, untuk merangsang kontraksi awal dari otot uterus (Sutanto, 2018).

6) Relaksin

Hormon ini dihasilkan oleh plasenta, berperan untuk merangsang relaksasi ligamen pelvis pada proses kelahiran (Sutanto, 2018)

7) Laktogen

Laktogen dihasilkan oleh kelenjar hipofisis yang bersama sama dengan progesterone merangsang pembentukan air susu (Sutanto, 2018).

9. Perawatan Payudara

a. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 har pasca bersalin. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada saat hamil saja, tetapi juga dilakukan pasca melahirkan yaitu setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Prinsip perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga payudara agar bersih dan kering terutama puting susu.
- 2) Menggunakan bra/BH yang menopang.
- 3) Apabila terjadi puting susu lecet, oleskan kolostrum/ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet.
- 5) Jika lecet puting termasuk kategori berat, maka bagian yang sakit dapat diistirahatkan, ASI dikeluarkan, dan diminumkan dengan sendok

b. Persyaratan Perawatan Payudara

- 1) Pengurutan harus dilakukan minimal dua kali sehari secara sistematis
- 2) Mengatur pola makanan dengan menu seimbang
- 3) Menjaga kebersihan diri sehari-hari
- 4) Menggunakan BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- 5) Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

c. Alat yang Digunakan

- 1) Minyak kelapa atau baby oil
- 2) Handuk kering
- 3) Washlap
- 4) Baskom
- 5) Air hangat dan air dingin
- 6) Cawan (Walyani, 2021)

d. Teknik Perawatan payudara

- 1) Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/ baby oil selama 3-5 menit.



Gambar 2.1Kompres Payudara

Sumber: Astutik (2017)

- 2) Oleskan minyak kelapa/baby oil ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini + 20 kali.
- 3) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini + 20 kali



Gambar 2.2 Pijat payudara dengan ruas jari dan sisi ulnar

Sumber: Astutik (2017)

- 4) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini + 20 kali.
- 5) Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan ke atas dan ke bawah beberapa kali.
- 6) Menggunakan Bra yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara (Astutik 2017).

10. Cara Menyusui Yang Benar

Mengajarkan cara menyusui yang benar adalah suatu tatalaksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya (Maryunani, 2012).

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, mencegah terjadinya puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis, dan bayi tidak suka menyusu. Selain itu, tujuan asuhan ini adalah merangsang pembentukan ASI secara tidak langsung membantu mempercepat pengecilan uterus (Maryunani, Anik. 2012).

1) Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwalkan sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya, ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI didalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Maryunani 2016).

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya dengan

menyusui tanpa jadwal sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI jadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama menyusui sebaiknya ibu menggunakan bra (BH) yang dapat menyangga payudara tetapi tidak terlalu ketat (Maryunani, 2016).

2) Posisi Menyusui

- a) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- b) Kepala dan tubuh bayi lurus.
- c) Badan bayi menghadap ke dada ibu.
- d) Badan bayi dekat dengan ibunya.

3) Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

Langkah-langkah menyusui yang baik dan benar antara lain sebagai berikut (Mufdlilah, 2017):

- a. Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih yang mengalir.
- b. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.
- c. Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, mulailah menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan.
- d. Jika payudara besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang bagian payudara.
- e. Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi (bisa menggunakan kelingking).
- f. Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting dan areola ke mulut bayi.
- g. Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan.

- h. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan dilap).
- i. Sendawakan bayi.
- j. Selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui.

4) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan :

- a) Bayi tampak tenang.
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c) Mulut bayi terbuka lebar.
- d) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu.
- e) Sebagian besar *areola* masuk ke dalam mulut bayi, *areola* bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- f) Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- g) Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
- h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i) Kepala agak menengadah. (Mufdillah, dkk : 2017).

11. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

a. Data Subjektif

Biodata yang mencakupi identitas pasien menurut Sulistyawati (2009), yang meliputi:

1) Identitas pasien

a) Nama Klien

Untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

c) Untuk mengetahui masa reproduksi klien berisiko tinggi atau sstidak, <20 tahun atau >35 tahun.

d) Suku/Bangsa

e) Agama

- f) Pendidikan
- g) Pekerjaan
- h) Alamat

2) Keluhan utama

Menurut Prawirohardjo (2010) keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang kram pada kaki dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan oleh ibu hamil (Mochtar, 2011).

3) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit menurut (Muslihatun, dkk 2009 dan Astuti, 2012) meliputi:

a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit jantung, ginjal, asma atau TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsi dan lain-lain.

c) Riwayat penyakit keluarga

apakah dalam keluarganya ada penyakit menular, jika ada anjurkan pasien untuk menghindari langsung ataupun secara tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Dan tanyakan apa ada riwayat penyakit menular, hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah sisanin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

4) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat perkawinan

b) Riwayat menstruasi

(1) Menarche

12 sampai 16 tahun.

(2) Siklus

sekitar 28 sampai 32 hari.

(3) Lamanya

normal adalah 7 hari.

- (4) Banyaknya
 - (5) Teratur/tidak
 - (6) Dismenore
- 5) Riwayat hamil sekarang
- Riwayat hamil sekarang menurut Sulistyawati, (2009) meliputi:
- a) HPHT
 - b) HPL
 - c) Gerakan janin
Dilakukan dengan cara dilihat, dirasakan atau diraba. Untuk mengetahui kesejahteraan janin.
 - d) Vitamin atau obat yang dikonsumsi
Tablet Fe, asam folat, kalsium.
 - e) Keluhan-keluhan
Selama untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu pada kehamilan ini.
 - f) ANC
Minimal 4 kali
 - 9) Penyuluhan yang pernah didapat
 - h) Imunisasi TT
Untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau Trimester III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- 7) Riwayat keluarga berencana
- 8) Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2012), pola kebiasaan hari meliputi:
- a) Nutrisi
Makan : 3 kali/ 1 hari
Minum : 7-8 gelas/hari
 - b) Eliminasi
BAK
Frekuensi : 7-8 kali/ 1 hari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

BAB

Frekuensi : 1 kali/1 hari

Konsistensi : Lembek

Bau : Khas feses

c) Aktivitas

d) Istirahat / tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

e) Personal hygiene

Mandi : 2 kali/ hari

Keramas : 2-3 kali/ minggu

Sikat gigi : 2 kali/ hari

Ganti baju : 2 kali/ hari

f) Psikososial budaya

Pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambil keputusan, tempat melahirkan dan penolong persalinan.

b. Data Objektif

Untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistiyawati,2009).

1) Pemeriksaan umum

Astuti (2012), menyatakan bahwa pemeriksaan umum meliputi :

a) Keadaan umum

Baik/ tidak

b) Kesadaran

composmentis, apatis, delirium, samnolen, sopor, semi koma, koma.

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi, normalnya 100/80 -120/80 mmHg (Sulistyawati, 2012).

(2) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam hitungan menit, frekuensi nadi normal 60-100 x/menit.

(3) Respirasi

Frekuensi pernafasan normal 16-24x/menit.

(4) Suhu

Dalam keadaan normal suhu badan berkisar 36,5°C-37,5°C

d) Tinggi badan

Normal >155 cm

e) Berat badan

Kenaikan berat badan selama hamil dapat di sesuaikan dengan IMT berat badan ibu sebelum hamil

f) Lingkar lengan atas (LiLA)

Untuk mendapatkan gambaran status gizi klien, LiLA normal 23,5 cm.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Muslihatun, dkk (2009) dan Astuti, (2012) meliputi:

a) Kepala

(1) Muka

Meliputi pemeriksaan apakah ada oedema atau tidak.

(2) Mata

Konjungtiva anemis/an an anemis, sclera ikterik/an ikterik

b) Leher

Pemeriksaan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan tumor.

c) Dada

(1) Mammae

Untuk mengetahui bentuk, areola, hiperpigmentasi, keadaan puting susu menonjol/tidak, dan kolostrum sudah ada/belum

d) Ekstremitas

Untuk mengetahui oedema pada tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises dan reflek patella.

3) Pemeriksaan obstetri

a) Abdomen

Muslihatun, dkk (2009), menyatakan pemeriksaan Abdomen meliputi:

(1) Inspeksi

Untuk mengetahui pembesaran perut dan adanya bekas luka/tidak serta hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum).

(2) Palpasi

Untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin.

(a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang ada difundus, letak kepala atau bokong dengan satu tangan difundus dan tangan lain diatas simfisis.

(b) Leopold II

Untuk menentukan bagian apa yang berada disamping punggung teraba rata seperti papan, ekstremitas teraba kecil-kecil.

(c) Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah sudah masuk PAP atau belum.

(d) Leopold IV

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). (Manuaba, 2010)

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan denyut jantung janin, normalnya 120-160x/menit (Prawirohardjo, 2009)

(4) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh. Pemeriksaan dilakukan didaerah patella (Hidayat, 2008).

(5) Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007)

berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin=(TFU- 12)x155 gram Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = (TFU-11)x155 gram.

b) Anogenital

Untuk mengetahui luka, varices, pengeluaran pervaginam, keadaan kelainan lain kelenjar bartolini, nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain (Muslihatun, dkk, 2009).

4) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

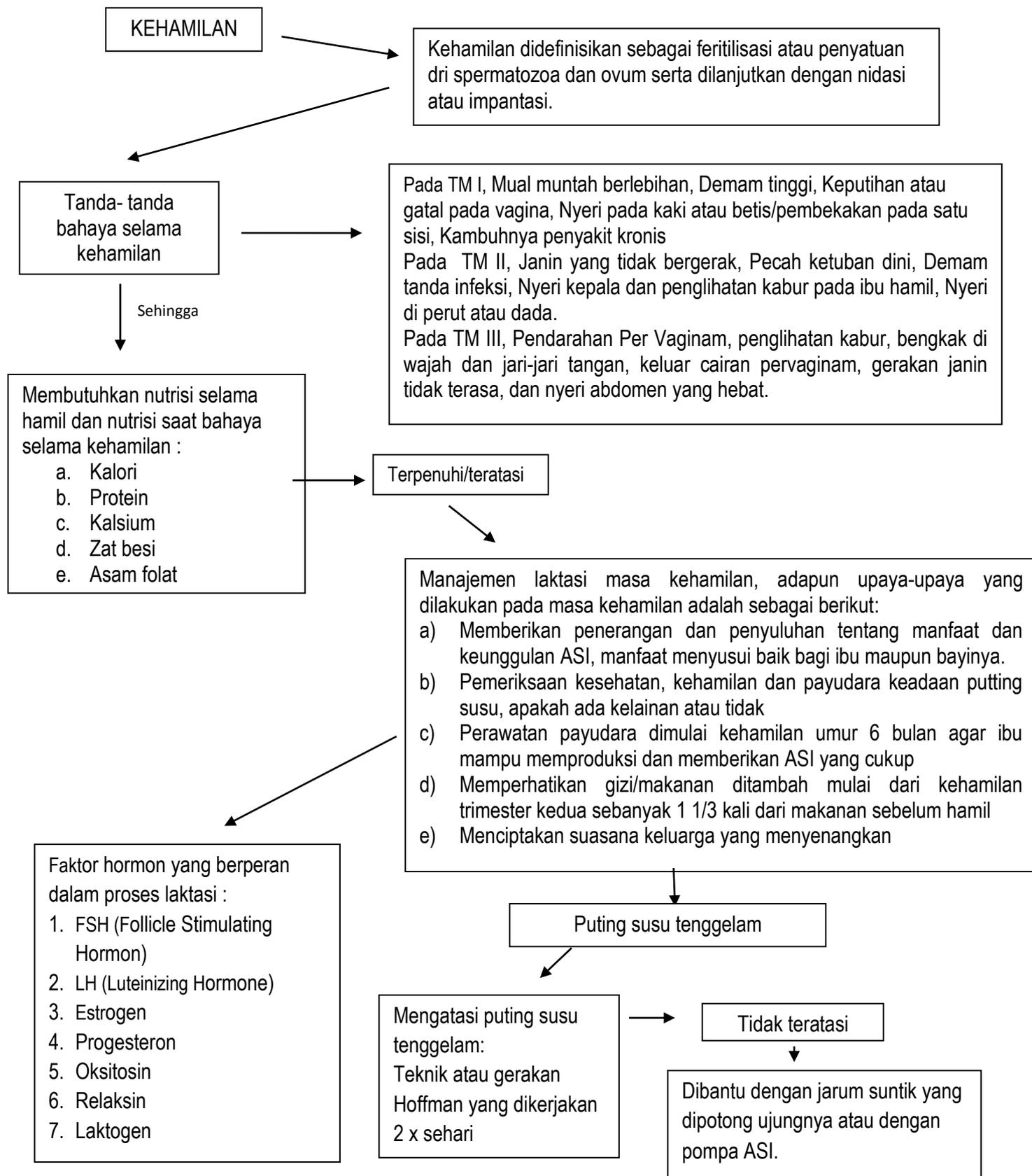
Hb : 9,5 – 15,0 gr/dl

Protein urine : (+)/(-)

Urine reduksi: (+)/(-)

b. Pelaksanaan

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa puting susu ibu tenggelam yang akan mengganggu prosese menyusui
2. Mereview isi buku KIA
3. Memberi roboransia (obat-obatan untuk meningkatkan kesehatan) tablet Fe danKalk
4. Melakukan pengawasan yang lebih intensif
5. Menganjurkan ibu melakukan ANC secara rutin
6. Melakukan perawatan puting susu datar dengan teknik atau gerakan hoffman
7. Mempersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan (BAKSOKUDA)
8. Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
9. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
10. Menekankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang demi kesehatan ibu dan janin serta kelancaran persalinan



Bagan 2.1. Tanda- tanda bahaya selama kehamilan

B.Persalinan

1. Pengertian

Persalinan anjuran adalah persalinan rangsangan, bisa dengan masase, mengosongkan kandung kemih, dan menggunakan obat – obatan seperti oksitosin. (Elisabeth dan Endang, 2015). Persalinan buatan adalah pengeluaran buah kehamilan dengan bantuan alat – alat seperti vakum dan forcep. (Elisabeth dan Endang, 2015). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Heri, 2017).

2. Jenis-jenis persalinan

a. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

- 1) Persalinan spontan
- 2) Persalinan buatan
- 3) Persalinan anjuran

b. Jenis Persalinan Berkaitan Dengan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin lebih dari 500 gram.

2) Persalinan Imaturus

Berakhimya kehamilan sebelum janin hidup di dunia luar pada umur kehamilan kurang dari 28 minggu. Atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

3) Persalinan Prematuritas

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram.

4) Persalinan Aterm atau Partus Matur

Pengeluaran buah kehamilan antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat janin lebih dari atau sama dengan 2500 gram.

5) Persalinan Serotinus atau Partus Post Matur

Persalinan melainpaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda postmaturitas.

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Manuaba (2015), dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :

- 1) Turunya kepala, masuk ke PAP (*Lightening*)
- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun
- 3) Munculnya nyeri didaerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim
- 4) Terjadi pelunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim
- 5) Terjadi pengeluaran lendir

b. Tanda dan Gejala Persalinan

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.
- 4) Pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (pelunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

4. Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Nuraisah (2014) sebab-sebab mulainya persalinan meliputi :

a. Penurunan Hormon Progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningkatan Hormon Oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan. Oleh karena itu pada *anencepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

5. Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013), tahapan dari persalinan terdiri atas :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam, servik membuka sampai 3 jam.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :
 - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksusu frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu dan subocciput bertindak sebagai hipologion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Observasi yang dilakukan melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan. Ada 7 pokok hal penting yang harus diperhatikan :

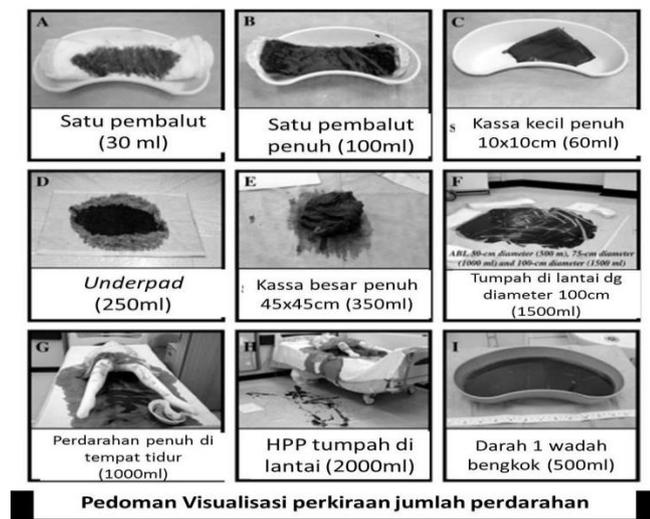
- 1) Kontraksi uterus
- 2) Tidak ada perdarahan dari jalan lahir
- 3) Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- 4) Kandung kemih kosong
- 5) Luka perinium terawat
- 6) Bayi dalam keadaan baik
- 7) Ibu dalam keadaan baik

6. Cara menghitung perdarahan :

Perdarahan postpartum (postpartum hemorrhage / PPH) adalah perdarahan 500 mL atau lebih dari jalan lahir pada persalinan spontan pervaginam setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir) atau 1000 mL pada persalinan sectio caesarea. Namun karena sulitnya menghitung jumlah perdarahan, seluruh kasus dengan jumlah perdarahan yang berpotensi menyebabkan gangguan hemodinamik dapat disebut sebagai perdarahan postpartum.

PPH dapat dibagi menjadi primer dan sekunder. PPH primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Sedangkan, PPH sekunder adalah perdarahan yang terjadi antara 24 jam hingga 6 minggu setelah persalinan.

Gambar 2.3 gambar cara menghitung perdarahan



7. Management Laktasi Pada Masa Persalinan

Pada masa segera setelah persalinan

- 1) Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni posisi dan cara melekatkan bayi pada payudara ibu
- 2) Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dan ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal
- 3) Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.00051) dalam waktu dua minggu setelah melahirkan

8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian IMD

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi yang baru dilahirkan. Inisiasi menyusui dini merupakan proses alami bayi dan kemampuan bayi menyusu sendiri setelah lahir. Pada prinsipnya inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, yaitu dengan cara menengkurapkan bayi di dada seperti merangkak atau dinamakan *the breast crawl*. Setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan). Inisiasi menyusui dini ini dilakukan sekitar 30 menit sampai 1 jam sampai bayi selesai menyusu (Wahyuningsih 2018).

b. Langkah-langkah IMD

Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh yang lainnya kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang berbau sama. Memotong dan mengikat tali pusat, kemudin bayi ditengkurapkan di perut ibunya dengan kepala bayi menghadap ke kepala ibu. Adapun tahapan IMD yaitu :

1) Tahap pertama disebut istirahat siaga (*rest/quite alert stage*).

Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya akan terdiam, akan tetapi jangan menganggap proses menyusui dini gagal bila telah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat.

2) Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke-30 sampai 40 ini, bayi memasukkan tangannya ke mulut.

3) Tahapan ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun, air liur yang menetes dari mulut bayi jangan dibersihkan. Bau inilah yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya yang baunya sama dengan puting susu ibunya.

4) Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak untuk membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakkan bayi di perut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakkan itu membantu ibu mengeluarkan ari ari.

5) Pada tahap kelima, bayi akan menjilati kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.

6) Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusui untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusui bervariasi, ada yang sampai 1 jam (Astuti, 2016)

c. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Dada Ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit Ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menurunkan karena risiko kematian menyusui hipotermia (keedinginan). Ibu dan bayi merasa

lebih tenang, sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi. Bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak menyebabkan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewani), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.

8. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

KALA I

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan nyeri pinggang hingga menjalar ke perut yang semakin lama semakin sering, kemudian keluar lendir bercampur darah dan jika dibawa berjalan semakin sakit.

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital

TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

Palpasi abdomen :

His (kekuatan.....,frekuensi.....,Durasi.....), Turunnya, kepala.....perlimaan, Auskultasi (DJJ: frekuensi....., irama....., kekuatan.....), lihat vulva normal/tidak, vagina lihat ada penonjolan tidak normal atau tidak, rektum, porsio, ketuban, bagian bawah janin, penurunan kepala

c. Analisa

Ibu "...” usia...tahun, G...P...A..., UK....minggu, inpartu kala 1, janin tunggal hidup, intra uterine, letak kepala, presentasi belakang kepala, turun di hodge...

d. Pelaksanaan

- 1) Beritahu pada ibu bahwa dia memang akan melahirkan..... jam lagi
- 2) Ajarkan ibu teknik relaksasi
- 3) Pemenuhan makan dan minum

- 4) Bila pembukaan sudah lengkap hadirkan pendamping
- 5) Pantau kemajuan persalinan dengan partograf
- 6) Ajarkan ibu cara mengedan

KALA II

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa perutnya sangat sakit, bayinya ingin keluar, dan sudah tidak tahan lagi.

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital

TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

His (kekuatan....., frekuensi....., Durasi.....), waktu ada his ibu ingin meneran, pusat tidak bisa ditekan, pengeluaran lendir melalui vulva semakin banyak, waktu ada his vulva membuka semakin lamasemakin lebar, dan kelihatan kepala janin.

c. Analisa

Seorang ibu umur....tahun, G...P...A... inpartu kala II

d. Pelaksanaan

- 1) Beritahu ibu bahwa bayi akan lahir
- 2) Pecahkan ketuban jika ketuban belum pecah
- 3) Bila ada his pimpin ibu mengedan yang benar
- 4) Bila kelihatan kepala di vulva 5-6 cm tangan kiri penolong memegang kasa steril menekan kepala janin, dan tangan kanan melindungi perinium. Bila muka sudah keluar hapus muka bayi dari mata, hidung, dan mulut, setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat, biarkan kepala melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal, untuk melahirkan bahu sepan tarik ke bawah, untuk melahirkan bahu belakan tarik ke atas, sanggah susur, lahirla seluruh badan bayi.

5) Beritahu ibu jenis kelamin bayinya

KALA III (KALA PENGELUARAN URI/PLASENTA)

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya baru saja lahir, perutnya masih mules. Ibu merasa capek, plasentanya belum lahir

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital :

TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

TFU : setinggi pusat

Kontraksi : baik

Genetalia : Tali pusat menjulur didepan vulva, keluar darah sedikit

Blas : penuh/ kosong

c. Analisa Data

Ibu P..A.. inpartu kala III

d. Pelaksanaan

1) Kosongkan blas

2) Pindahkan kle 10 cm ke depan vulva

3) Periksa apakah plasenta sudah lepas/belum. Bila sudah lepas lakukan manajemen aktif kala III yang telah didahului dengan pemberian oksitosin 10 IU setelah bayi lahir tadi

4) Raba his. Bila ada his tangan kiri diatas simpisis sedemikian rupa mendorong uterus secara dorso kranial, tangan kanan memegang klem. Bila plasenta sudah lahir sebagian, pegang plasenta dengan 2 tangan. Putar tangan searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir

5) Letakkan plasenta pada tempatnya

6) Masase uterus secara berputar. Setelah kontraksi uterus baik ajarkan ibu untuk masase

- 7) Periksa kelengkapan plasenta. Bila sudah selesai masukkan dalam plastik, berikan pada keluarga
- 8) Periksa robekan perineum, bila ada robekan lakukan penjahitan.
- 9) Singkirkan alat-alat untuk membersihkan ibu
- 10) Rendam alat-alat partus dan bereskan peralatan
- 11) Bersihkan celemek dengan waslap air klorin
- 12) Lepaskan APD
- 13) Cuci tangan di air mengalir, lalu keringkan
- 14) Ukur TTV ibu, periksa kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran dari vagina

KALA IV (KALA PEMANTAUAN/OBSERVASI)

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan anak dan uri sudah lahir, saya sudah bersih sudah dimandikan, tapi perut masih mules

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital :

TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : baik

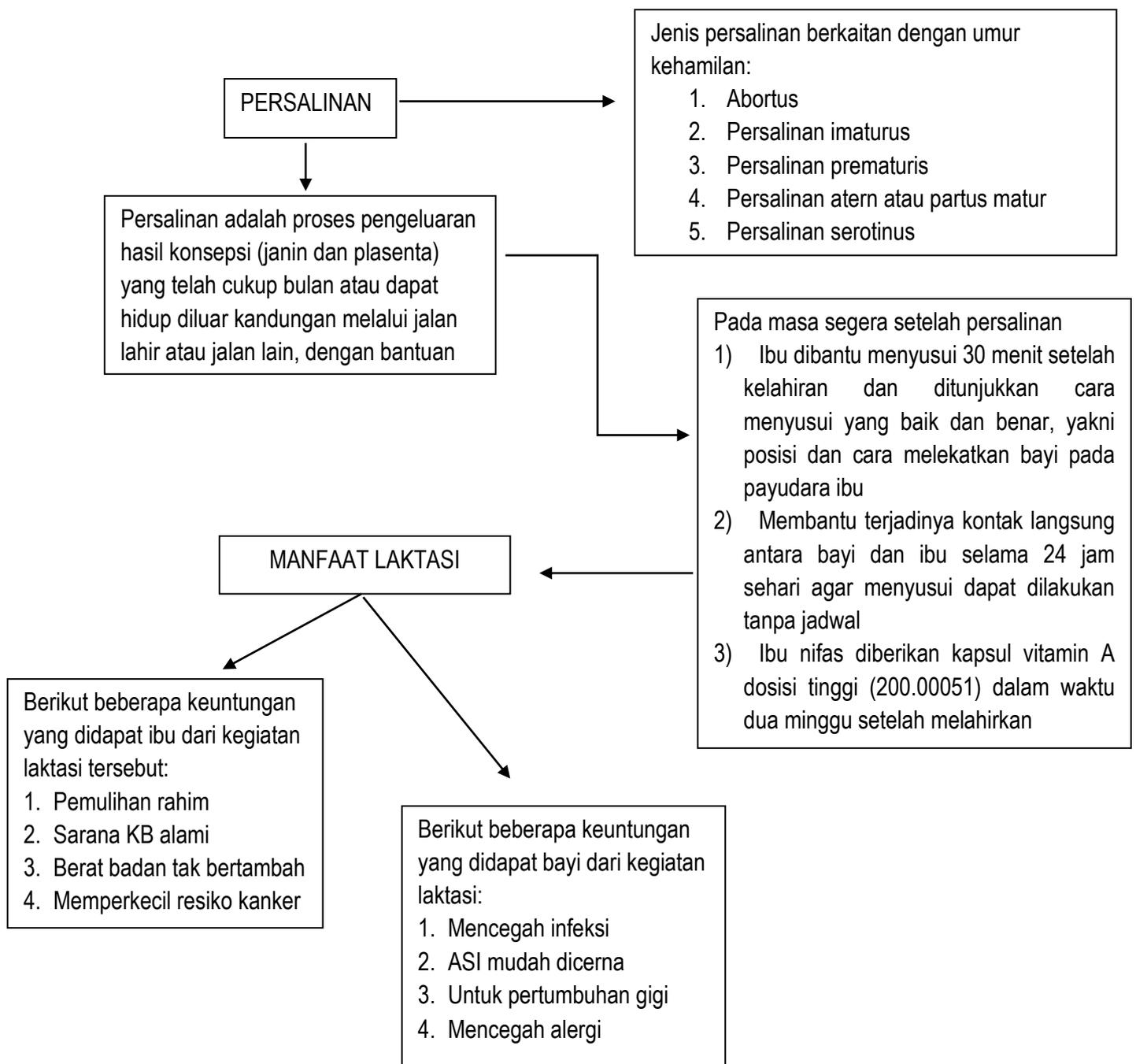
Genetalia : Dari vulva keluar darah berwarna merah (lochea rubra)

c. Analisa Data

Ibu inpartu kala IV keadaan umum ibu baik

d. Pelaksanaan

- 1) Isi partograf lembar depan dan belakang. Laporan persalinan
- 2) Pantau KU ibu, TTV, kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran dari vagina tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan pada jam ke-2 tiap 30 menit
- 3) Bila KU ibu baik, TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran <500 cc berwarna merah pasien boleh ditinggalkan.



Bagan 2.2. Laktasi pada masa persalinan

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas (Maritalia, 2012). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira - kira 6 minggu (Saleha, 2013).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari : pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012), tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Asrinah, (2014), tanda bahaya masa nifas antara lain :

- a. Demam
- b. Perdarahan aktif
- c. Bau busuk luar biasa
- d. Lemas luar biasa
- e. Kesulitan dalam menyusui
- f. Nyeri panggul atau abdomen yang dari kram uterus biasa

Tabel 2

Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015: 156)

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2015), Asuhan yang diberikan kepada ibu post partum mempunyai tujuan antara lain untuk :

- a. Meningkatkan Kesejahteraan Fisik dan Psikologis Bagi Ibu dan Bayi

Dengan diberikan asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus

ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan anak kelahiran berikutnya. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis ibupun akan meningkat.

b. Pencegahan, Diagnosa Dini, dan Pengobatan Komplikasi Pada Ibu.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penangananpun dapat lebih maksimal.

c. Merujuk Ibu Keasuhan Tenaga Ahli Jika Perlu.

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

e. Imunisasi Ibu Terhadap Tetanus.

Dengan pemberian asuhan maksimal pada ibu nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.

f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

5. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2011) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

- 1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk apabila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.
- 5) Memastikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, kehangatan dan kebersihan bayi.

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu post partum

Tujuannya :

- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan dan pengeluaran tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat dalam merawat bayinya.

d. Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

- 3) Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetap kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
 - 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga post partum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
 - 5) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
 - 6) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.
6. Penanganan Tindakan Pada Masa nifas
- a) Mobilisasi

Karena telah sehabis bersalin, ibu harus istirahat tidur terlentang selama 6 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.
 - b) Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup sekali. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - c) Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan, oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sfingter selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaliknya dilakukan kateterisasi.
 - d) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras diberikan obat laksatif peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

e) Perawatan Payudara (*Mammae*)

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas. Tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mammae* sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH (seperti tablet lynoral dan parلودel). Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

7. Pencegahan Komplikasi Masa Nifas

Menurut Saswita, (2016) rokemendasi kebijakan teknik asuhan masa nifas sebagai upaya pencegahan komplikasi yaitu:

a. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas 2 Jam Pertama

Asuhan yang diberikan pada 2 jam pertama masa nifas yaitu :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekusensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekusensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- 3) Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat, pantau dan tata laksana sesuai dengan apa yang diperlukan.
- 4) Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- 6) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik. Bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.

7) Lakukan asuhan esensial bagi bayi baru lahir.

8. Perawatan payudara pada masa nifas

Perawatan payudara pada masa nifas dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) serta dapat menghindari puting susu yang lecet dan infeksi payudara (Astuti, 2017)

9. Cara Meningkatkan Produksi ASI

Sejak kehamilan, ibu harus menyiapkan persalinan, perawatan bayi lahir dan mempersiapkan ASI agar bisa keluar bersamaan dengan lahirnya bayi. Berikut cara-cara yang perlu dilakukan dalam meningkatkan produksi ASI (Indiarti, 2018) :

- 1) Pelajarilah tentang ASI
- 2) Sejak masa kehamilan sampai persalinan persiapkan diri dengan makanan-makanan bergizi agar tubuh tetap segar.
- 3) Menyusui segera setelah bayi lahir, karena nutrisi kolostrum sangat baik untuk bayi.
- 4) Susuilah bayi sesering mungkin, selama ia mau tanpa terikat jadwal. Apabila bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan dan susuilah secara segera.
- 5) Susuilah bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui.
- 6) Susuilah bayi dengan penuh rasa rileks dan tenanglah agar asi keluar dengan lancar dan bayi bisa menikmatinya. Karena bayi dapat merasakan ketegangan dan bayi enggan menyusui.
- 7) Minumlah lebih banyak dengan variasi seperti the, jus, makanan berkuah buah-buahan dan air putih.
- 8) Minum segelas air sebelum dan sesudah menyusui.
- 9) Semakin sering bayi menghisap puting susu, akan semakin banyak ASI yang dikeluarkan (Indiarti, 2018).

10. Memberikan Edukasi Mengenai Jenis Makanan yang Dapat Meningkatkan Produksi ASI

Bagi ibu menyusui mengkonsumsi makanan dan minuman sehat sangatlah penting sebagai salah satu upaya menjaga peningkatan produksi dan kualitas ASI. Adapun menu sehat bagi ibu menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Makan : nasi, lauk pauk, sayur, buah, Makan dengan frekuensi 5-6 kali/ hari.
- b. Minum : Air putih, jus buah, susu, sari kacang hijau, sari kedelai, Minum dengan frekuensi 12- 16 kali/ hari.

Contoh : Bayi menyusui \pm setiap 3 jam sekali, ibu dianjurkan minum 1 gelas setelah menyusui sehingga dalam 24 jam jika bayi menyusui \pm 8 kali ibu pun sudah bisa minum minimal 8 gelas perhari ditambah 4-8 kali minum setelah makan maka ibu sudah minum 12-16 gelas/hari.

Jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI

1) Kacang-Kacangan

Jenis kacang- kacang terutama yang berwarna gelap seperti kacang merah, kenari dll.

2) Buah-Buahan

Buah-Buahan yang mengandung Vitamin C dan antioksidan yang tinggi seperti jeruk, blueberry, apel, pepaya, stroberi, alpukat.

3) Makanan Pokok

Nasi dari beras putih atau merah, roti gandum, sereal/ bubur gandum, jagung, gandum, ubi/ singkong.

4) Sayur-Sayuran

Sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli , labu siam, daun katuk, ketimun dan daun kelor

11. Proses Laktasi Pada Masa Nifas

Proses laktasi pasca bersalin dengan dominan hormon prolaktin dan menyusukan lebih dini maka terjadilah perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga ASI akan semakin lancar. Dua reflek yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Walyani, 2017).

a. Reflek *prolactin*

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang, rangsangan tersebut menuju hipotalamus lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah, berkaitan dengan stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Walyani, 2017).

b. Reflek *let down*

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi menyusu selain hipofise anterior ada pula hipofise posterior yang menghasilkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah maka otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus dan sinus menuju putting susu (Walyani, 2017).

12. Management laktasi pada masa nifas

- a. Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lainnya
- b. Perhatikan gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 1/2 kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari
- c. Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat
- d. Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui (Walyani, 2016).

13. Konsep dasar asuhan kebidanan Masa Nifas

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah melahirkan....., jam....., Hari....., Tanggal....., Ibu mengatakan perutnya masih mules, Ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan, Ibu mengatakan buah dada membesar, Ibu mengatakan anaknya sudah mau menyusui

b. Data Objektif

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital :

TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg

N : 60-80x/menit

P : 16-24x/menit

S : 36,5°C-37,2°C

Abdomen : Tfu 2 jari di bawah pusat

Genitalia : Untuk mengetahui pengeluaran lochea

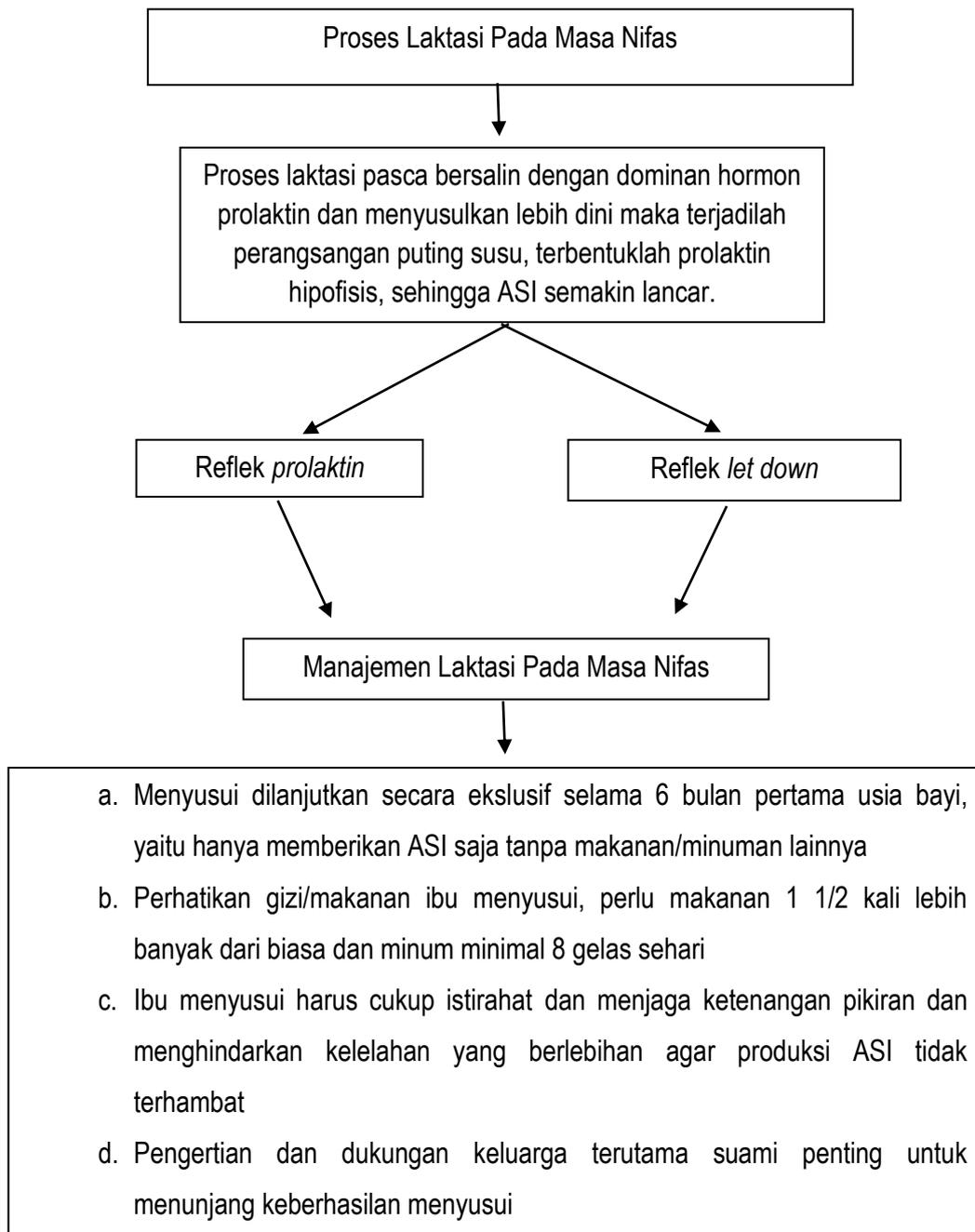
Asinya : Untuk mengetahui pengulangan asi banyak atau tidak

c. Analisa

Ibu....., umur.....tahun P....., nifas hari ke....., TFU....., lochea....., asinya.....

d. Pelaksanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, darah yang keluar juga (lochea)
- 2) Penkes tentang cara menyusui, gizi ibu nifas, Personal Hygiene, lalu senam ibu nifas, perlunya Istirahat tidur ibu nifas.



Bagan 2.3. Proses Laktasi Pada Masa Nifas

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010). Pada masa ini, organ bayi mengalami penyesuaian dengan keadaan di luar kandungan, ini diperlukan untuk kehidupan selanjutnya (Maryunani & Nurhayati, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan aterm antara 37-42 minggu, bayi yang mempunyai berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, mempunyai nilai APGAR >7, bergerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, genitalia : perempuan labia mayora sudah menutup labia minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek (*morro, rooting, sucking, tonicneck, dan babyinsky*) baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, dan mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

a. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008).

b. Masalah atau kelainan yang terjadi pada bayi baru lahir (BBL)

Adapun masalah atau kelainan yang terjadi pada bayi baru lahir ialah sebagai berikut:

(1) Sakit Kuning

Bayi kuning atau jaundice memang merupakan masalah kesehatan anak yang sangat mengkhawatirkan. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), penyakit kuning pada bayi baru lahir (yang dalam istilah medis disebut ikterus neonatorum) ini terjadi pada 60 persen bayi cukup bulan dan 80 persen pada bayi kurang bulan.

Menurut IDAI, ikterus adalah pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin. Jika masalah ini tidak ditangani dengan cepat, maka bilirubin bisa menumpuk pada otak bayi dan menyebabkan kerusakan otak. Kondisi ini disebut dengan kernikterus.

(2) Kolik

Kolik merupakan kondisi yang digambarkan dengan Si Kecil menangis berlebihan selama sedikitnya 3 jam dalam sehari, 3 hari seminggu, dan 3 minggu berturut-turut. Periode terjadinya kolik paling parah biasanya saat bayi berusia 6-8 minggu dan menghilang dengan sendirinya pada usia antara 8 hingga 14 minggu. Kondisi kolik sendiri sebenarnya berbeda dengan bayi yang sedang rewel.

(3) Gangguan Pernapasan

Ini muncul ketika terjadi sumbatan di saluran napas bayi dan menyebabkan gangguan pernapasan. Pada bayi, kondisi seperti ini mungkin bisa membuat tubuhnya berubah warna menjadi kebiruan karena kurang oksigen. Butuh beberapa jam buat bayi baru lahir untuk bisa menguasai pelajaran bernapas dengan normal dan sempurna. Ketika ia sudah lancar bernapas, warna kebiruan di tubuhnya pun perlahan kembali normal.

(4) Ruam Popok

Ruam popok atau diaper rash adalah kondisi kulit bayi di area pemakaian popok yang terlihat memerah, panas, gatal, dan bengkak. Beberapa penyebab ruam popok adalah jarang mengganti popok hingga mengiritasi kulit, popok terlalu ketat, serta adanya infeksi bakteri dan jamur.

(5) Anemia

Bayi yang lahir dari ibu yang anemia umumnya juga mengalami anemia. Ini adalah kondisi kesehatan di mana tubuh kekurangan sel darah merah dan jumlahnya tidak sesuai dengan usia Si Kecil. Artinya, kadar oksigen di peredaran anak juga rendah dan darahnya mengental. Kondisi ini cukup sering terjadi dan butuh penanganan serius juga segera.

(6) Infeksi Telinga

Berdasarkan laporan National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 5 dari 6 anak menderita infeksi telinga ketika mereka di bawah usia 3 tahun. Infeksi telinga mudah terjadi pada anak karena anak memiliki bentuk tuba eustachius lebih pendek, lebih lebar, dan lebih horizontal, daripada milik orang dewasa. Bentuk tersebut menyebabkan cairan dari tenggorokan dan telinga yang mengandung bakteri dapat lewat dengan mudah dan mencapai telinga bagian tengah.

(7) Muntah

Muntah dan gumoh pada bayi tentunya kondisi yang berbeda ya, Moms. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), gumoh merupakan keluarnya sebagian susu saat atau setelah bayi menyusu. Gumoh normal terjadi sampai bayi berusia 1 tahun. Volume susu yang mengalir keluar dari mulut bervariasi, umumnya 1-2 sendok makan.

Sedangkan pada muntah, isi lambung bayi keluar secara paksa dan bayi terlihat berusaha untuk bisa mengeluarkan susu. Saat muntah juga ia akan terlihat mengejan, tidak nyaman, atau rewel. Muntah dapat merupakan gejala tanda penyakit refluks (gastroesophageal reflux disease), sumbatan usus, infeksi telinga, infeksi usus, infeksi paru, radang otak, atau alergi protein. Konsultasikan dengan dokter anak jika bayi sering muntah, terlebih jika disertai keluhan lain.

c. Pencegahan Infeksi (PI)

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih
- 3) Pastikan semua peralatan termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah diinfeksi tingkat tinggi (steril)
- 4) Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain untuk bayi telah dalam keadaan bersih

Pastikan bahwa timbangan, pita ukur, temperatur, stetoskop dan benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi telah dalam keadaan bersih

d. Penilaian Awal Untuk Memutuskan Resusitasi Pada Bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

9) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat . Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari

dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

10) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jikabayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui .

11) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi Pemberian salep mata/tetes mata. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran

12) Penyuntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikkan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lissauer, 2013).

13) Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0) Dosis Tunggal di Paha Kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

14) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

15) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

3. Konsep dasar asuhan kebidanan BBL

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir.... jam, hari....., tanggal....., jenis kelamin....., tidak ada kelainan.

b. Data Objektif

By Ny....., jenis kelamin....., lahir jam....., hari....., tanggal....., ditolong oleh bidan.

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-52 cm

LK : 33-35 cm

LD : 30-38 cm

Anus : +/-

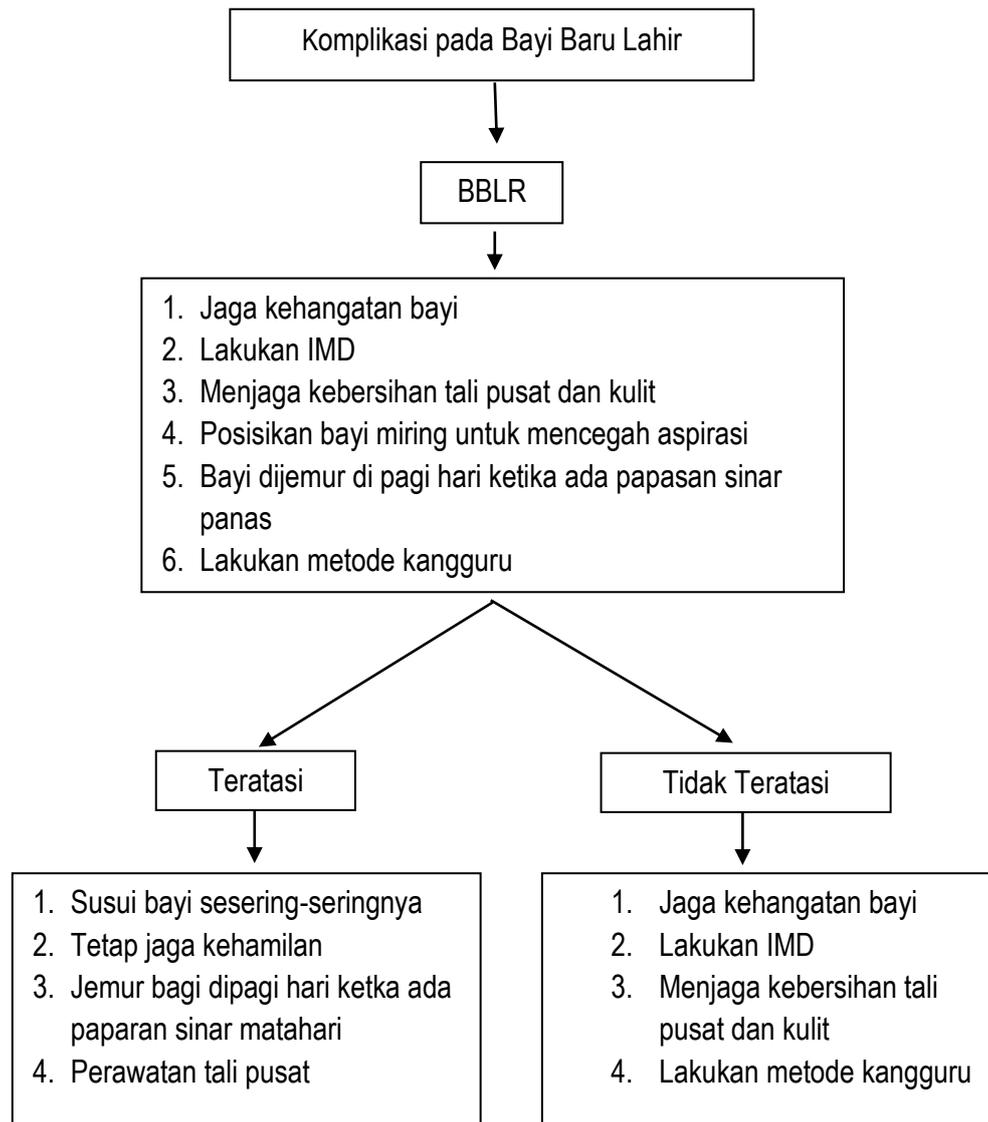
Uretra : normal/tidak normal

c. Analisa

By Ny....., jenis kelamin....., lahir jam....., hari....., tanggal....., lahir normal, BB....., PB....., tidak ada kelainan.

d. Pelaksanaan

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Lalu hangatkan bayi, potong tali pusat, kemudian bedong, Kemudian IMD
- 3) Bersihkan Bayi, Lalu berikan identitas pada bayi
- 4) Bersihkan dari Vernik Kaseosa, lendir- lendir, kemudian di berikan pakaian lengkap
- 5) Perwatan tali pusat
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat menghindari terjadi hipotermi
- 7) Perawatan metode kangguru
- 8) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 9) Berikan identitas ,diberi peneng atau tanda pengenalan sama dengan ibu.
- 10) Anjurkan ibu untuk memberikan imunisasi pada bayinya
- 11) Memberitahu ibu untuk dilakukanasuhan neonatus kunjungan rumah



Bagan 2.4. komplikasi bayi baru lahir

(2) Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Melani, 2015).

Kontrasepsi yaitu pencegahan pembuahan sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi walaupun tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh, meskipun begitu beberapa metode kontrasepsi yang digunakan dapat lebih efektif dibandingkan dengan metode lainya tergantung pada kesesuaian pengguna (Mulyani, 2014).

Menurut Sulistyawati, (2015) KB adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

2. Sasaran Program KB

- a. Sasaran Langsung, pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran Tidak Langsung, Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

3. Akseptor KB Menurut Sasarannya

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

4. Fase Mengatur / Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah dua sampai empat tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai tiga sampai empat tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

5. Fase Mengakhiri Kesuburan / Tidak Hamil Lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai dua anak dan umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

a. Syarat-Syarat Kontrasepsi

Menurut Handayani (2014), sebagai usaha untuk mencegah kehamilan hendaknya kontrasepsi memiliki syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) Lima kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau control yang ketat selama pemakaiannya dan cara penggunaannya sederhana.
- 6) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 7) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

2) Pembagian Cara Kontrasepsi dan plus minusnya

Tabel 3 Metode Alat Kontrasepsi

Jenis Alkon	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping	Cara mengatasi
MAL	Usia reproduksi, telah memiliki anak, wanita Menyusui	Tidak dianjurkan diberikan enam bulan setelah persalinan, wanita pekerja dan terpisah darj bayinya lebih dari enam jam, bayi sudah beruuar lebih dari enam bulan	Tidak ada	Ketika sudah mengalami haid berikan konseling kepada klien untuk memilih metode komtrasepsi lain dan tetap mendukung pemberian ASI
Mini Pil	Wanita usia reproduksi, wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, cocok untuk semua ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI	Wanita yang diduga hamil atau hamil, Riwayat kehamilan ektopik, terjadi gangguan haid, wanita dengan mioma uteri, riwayat stroke	Amenorea, Gangguan Haid, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara	Pastuikan tidak hamil, jika efek samping terjadi konseling beralih ke alkon lain
Pil Kombina si	Usia reproduksi, telah memiliki anak, ibu yang telah melahirkan dan tidak menyusui, ibu yang siklus haid tidak teratur	Tidak dianjurkan pada ibu menyusui karena dapat mengurangi produksi ASI	Pusing mual atau muntah terutama pada 3 bulan pertama, gangguan haid, risiko trombositis	Pastikan tidak hamil, jika efek samping terjadi konseling beralih ke alkon lain

Suntik 3 bulan	Usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibu yang menyusui dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil	Ibu yang dicurigai hamil, pendarahan yang belum jelas penyebabnya, memiliki tekanan darah (>180/110 mmHg)	Terjadi perubahan pola haid, kenaikan berat badan, mual muntah, pusing, pendarahan pervaginam	Cara mengatasi kenaikan BB dengan cara mengatur hidup sehat, dan sering olahraga, konseling jika bertambah parah dan anti alkon
AKBK/Implant	Wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran	Ibu yang hamil pendarahan yang tidak diketahui penyebabnya, hipertensi, depresi	Kenaikan berat badan sakit kepala, haid tidak teratur, jerawat	Pastikan tidak hamil, jika efek samping semakin parah, konseling untuk berakih kontrasepsi lain
AKDR/IUD	Usia reproduktif, menginginkan menggunakan KB jangka panjang, Tidak menghindari metode hormonal, Setelah melahirkan, Perempuan dengan resiko IMS, dapat digunakan bagi ibu menyusui	Sedang hamil, pendarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya, menderita infeksi alat genitalia, kelainan bawaan, uterus yang abnormal, kanker, ukuran rongga Rahim kurang 5cm	Pendarahan pervaginam, rasa nyeri dan kejang diperut, gangguan pada suami, spotting	Jika terjadi pendarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang lebih kecil, jika pendarahan sedikit dapat diberikan obat konservatif

Menurut Mulyani (2014), pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

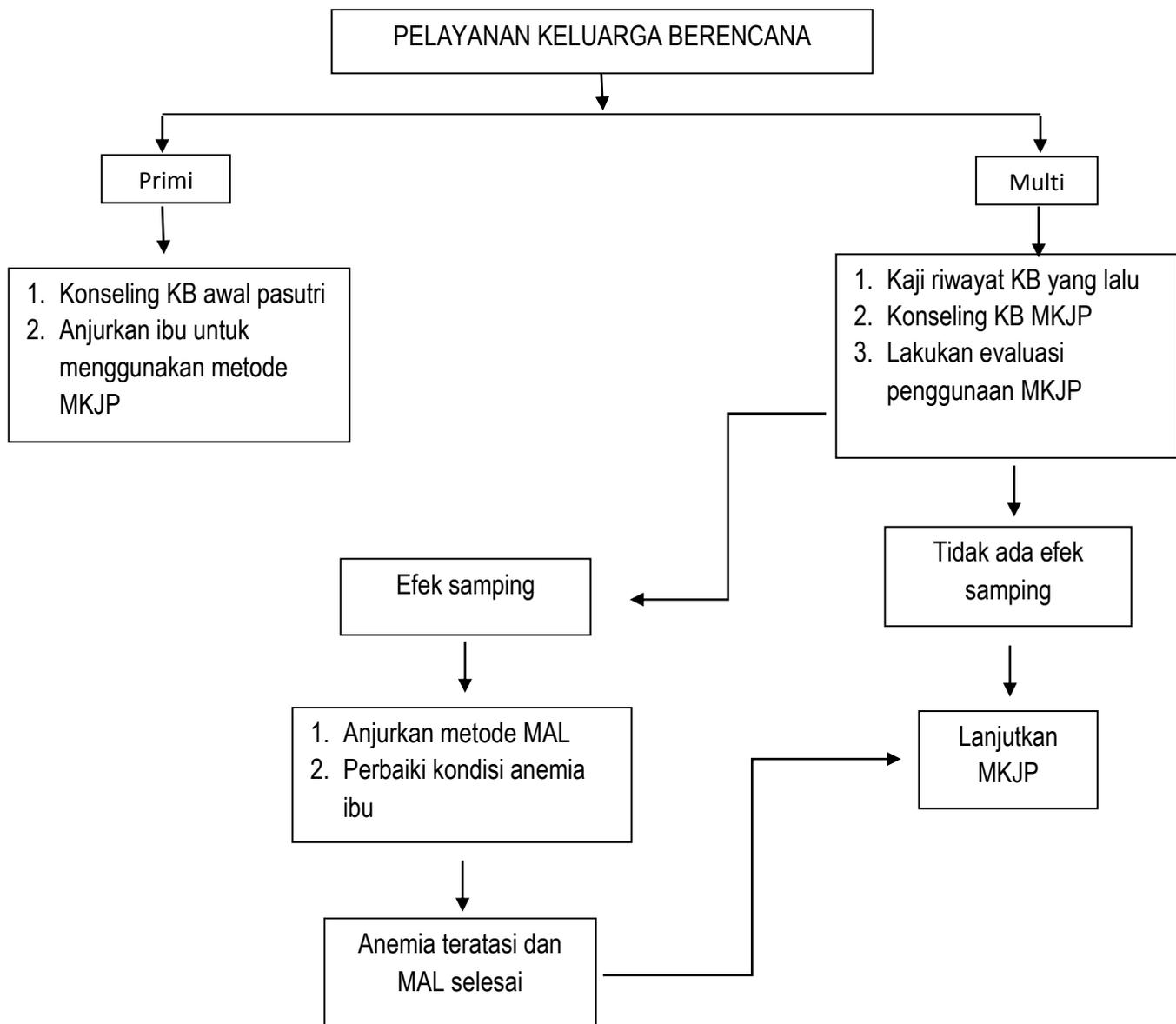
- 1) Metode sederhana, yaitu tanpa alat atau obat contohnya senggama terputus dan pantang berkala, dengan alat atau obat kondom, diafragma atau kap, kream, jeli, cairan berbusa, tablet berbusa (vaginal tablet), intra vagina tissue.
 - 2) Metode kontrasepsi efektif, yaitu, pil, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim), suntik dan implan (alat kontrasepsi dalam kulit).
 - 3) Metode mantap dengan cara operasi (Kontrasepsi mantap), pada wanita contohnya adalah wanita (MOW) atau tubektomi. Dan pada pria adalah metode operasi pria/vasektomi.
- 3) Konsep dasar asuhan kebidanan KB Pasca Salin
- a) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya dan ibu mengatakan tidak mau hamil lagi
 - b) Data Objektif

KU : Baik/tidak
Kesadaran : Composmentis/apatis
Tanda Vital :
TD : 90/60 mmHg- 120/80 mmHg
N : 60-80x/menit
P : 16-24x/menit
S : 36,5°C-37,2°C
 - c) Analisa

Ibu umur P...A... nifas hari ke ... calon akseptor KB dengan alat kontrasepsi
 - d) Pelaksanaan
 - a) Konseling terhadap alat kontrasepsi yang akan digunakan
 - b) Tanyakan apakah ibu bertujuan untuk menjarangkan kehamilan jangka panjang
 - c) Anjurkan ibu untuk menggunakan MKJP
 - d) Berikan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan AKBK atau AKDR

- e) Nilai reaksi ibu
- f) Menjelaskan cara pemaasangan alkon yang ibu pilih
- g) Lakukan evaluasi atas alkon yang dipilih



Bagan 2.5. Alur Pikir Pelayanan KB

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Laporan Tugas Akhir ini merupakan bentuk laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dan memusatkan perhatian pada obyek tertentu. gambaran tentang studi keadaan secara obyektif. Studi kasus adalah studi yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu proses yang terdiri dari unit tunggal.

B. Subjek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah individu, yaitu ibu hamil TM II sampai TM III awal di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Yenizar Amd, Keb Kota Bengkulu

C. Definisi Operasional

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas.
2. Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
3. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihidung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.
4. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia.

D. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Yenizar Amd, Keb Kota Bengkulu dan Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Januari 2022.

E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data metode yang digunakan penulis adalah :

1. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan memerlukannya. Data primer diambil dengan cara :

a. Wawancara

Yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Untuk itu kemampuan komunikasi pada klien dibutuhkan dalam memperoleh data klien yang diperlukan. Dalam melakukan wawancara dilakukan dengan keluarga klien, klien, dan tenaga kesehatan.

b. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data yang berencana, antara lain meliputi, melihat, mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi dilakukan untuk mengetahui antara lain keadaan umum, keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik merupakan cara pendekatan sistematis yang dapat digunakan bidan dalam melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) dan pendekatan berdasarkan sistem tubuh. Adapun metode yang dapat dilakukan menggunakan metode yaitu inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi.

1) Inspeksi

Secara sederhana inspeksi merupakan kegiatan melihat atau memperhatikan secara seksama status kesehatan klien.

2) Auskultasi

Auskultasi Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara dengan menggunakan stetoskop yang memungkinkan penderita mendengarkan bunyi yang keluar dari rongga tubuh oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Auskultasi dilakukan untuk mendapatkan data tentang kondisi jantung, paru dan saluran pencernaan.

3) Perkusi

Perkusi suatu periksa ketuk adalah jenis pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk pelan-pelan jari tengah menggunakan jari lain untuk menentukan posisi ukuran dan konsistensi sruktur suatu organ tubuh lainnya.

4) Palpasi

Palpasi adalah sesuatu pemeriksaan dengan cara meraba atau merasakan kulit klien untuk mengetahui struktur yang ada dibawah kulit.

2. Data Sekunder

Data didapat dari semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun tidak resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik sedangkan tidak resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab instansi tidak resmi seperti biografi, catatan harian.

3. Insrument Pengumpulan Data

Insrument pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu format asuhan kebidanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penulisan ini adalah analisis deskriptif dengan menggambarkan, situasi atau keadaan pasien berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan dimulai dari analisa subjektif sampai evaluasi, di paparkan juga kendala-kendala yang dihadapi penulis saat melakukan asuhan kebidanan.

G. Etika Penelitian.

Dalam melakukan penyusunan laporan asuhan kebidanan penulis terlebih dahulu meminta rekomendasi dari pihak institusi pendidikan setelah mendapat rekomendasi tersebut peneliti mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat

penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukannya penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian meliputi :

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang akan diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan manfaat yang akan diperoleh bila bersedia menjadi responden. Tujuan responden agar mengetahui dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomer atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden sehingga identitas responden tidak diketahui publik.

c. *Confidential* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Jalannya Penelitian

a. Persiapan

- 1) Menyusun proposal penelitian
- 2) Ujian proposal
- 3) Mengurus ijin dengan pemilik PMB
- 4) Melakukan informed consent pada Ny N G1P0A0 usia kehamilan 27 minggu

b. Pelaksanaan

- 1) Memberikan asuhan kebidanan pada Ny N dari kehamilan TM II, persalinan, neonatus, nifas sampai menjadi akseptor KB
- 2) Asuhan akan dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2022
- 3) Melakukan dokumentasi metode SOAP

2. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di PMB Yenizar, Amd.Keb yang terletak di jalan Ibnu Hajar Kampung Bali Kota Bengkulu, sarana dan prasarana di PMB ini cukup lengkap untuk pelayanan ibu dan anak serta masyarakat. PMB Yenizar pun memiliki asisten sebanyak 1 orang. Berdasarkan hasil survey di PMB "Y" pada bulan Januari s/d Desember 2021 jumlah ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 45 ibu hamil dan K4 40 orang ibu hamil dan 18 orang ibu hamil dari jumlah ANC K1 melakukan kunjungan lengkap,

Persalinan normal di PMB sebanyak 30 orang dari jumlah K1 dan sebanyak 10 orang dari jumlah K1 dan K4 memilih melahirkan di rumah sakit dikarenakan indikasi patologis dan ada juga yang melahirkan ditempat lain. Jumlah BBL sebanyak 30 bayi, dan 30 orang ibu nifas. Serta, peserta KB aktif PMB "Y" sebanyak 44 orang, alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sebanyak 25 orang, Kondom 2 orang, suntik 1 bulan 15 orang, pil Kb 4 orang, implant 5 orang dan IUD 3 orang. Di PMB Yenizar juga merupakan salah satu wadah dari mahasiswa melakukan penelitian studi kasus kebidanan. Pada kesempatan ini peneliti akan

memberikan asuhan pada ibu hamil primigravida TM III sampai menjadi akseptor KB.

3. Hasil studi Kasus

a. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Tanggal pengkajian : 05 Januari 2022
Waktu pengkajian : 16.30 WIB
Nama pengkaji : Olivia betania
Tempat pengkajian : PMB Yenizar, Amd,Keb

1) Data Subjektif

a) Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 21 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
HPHT	: 01 Juli 2021	Alamat	: kampung bali
TP	: 8 April 2022		

b) Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang memasuki usia 6 bulan 3 minggu, dan mengeluh puting susu nya datar

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa sehat

(2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan (diabetes, hipertensi) penyakit menahun (jantung, ginjal) dan penyakit menular (TBC, hepatitis), Covid-19

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang sedang mengalami batuk yang lama dan juga berdarah dan sesak (TBC), ibu juga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit darah tinggi (hipertensi) penyakit yang mengakibatkan kehilangan berat badan yang drastis

ataupun berat badan berlebih dan apabila luka sembuh dalam waktu yang sangat lama (diabetes).

d) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat perkawinan

Status : menikah
Usia menikah : 19 tahun
Lama menikah : 2 tahun
Status menikah : sah

(2) Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 tahun
Siklus : Teratur
Keluhan : Tidak ada

(3) Pola kebiasaan sehari-hari :

Pola kebiasaan sehari-hari meliputi:

(a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3X sehari
Jenis : nasi, sayuran dan lauk pauk
Pantangan : tidak ada
Masalah : tidak ada

Minum

Jumlah : ±8 gelas sehari
Jenis : air putih, kadang susu dan teh
Masalah : tidak ada

(b) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : Lembek
Warna : Kuning
Bau : Khas Feses

BAK

Frekuensi : \pm 6 kali sehari

Warna : Jernih kekuningan

Bau : Khas amoniak

(c) Istirahat dan tidur

Siang : 2 jam

Malam : 7 jam

(d) Aktifitas

Sebelum hamil:

Ibu mengatakan sebelum hamil berjualan masakan rumahan dan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga.

Pada saat hamil:

Ibu mengatakan pada saat setelah hamil ibu sudah tidak berjualan lagi.

(e) Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Gosok gigi : 2 kali dalam sehari

Ganti pakaian : saat pakaian lembab dan sehabis mandi

(f) Imunisasi

TT1 : usia kehamilan 6 bulan bulan (28 Desember 2021)

TT2 : usia kehamilan 8 bulan (28 February 2022)

(g) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pada kehamilan yang sekarang ibu memulai ANC sejak usia kehamilan 8 minggu di PMB, Dengan keluhan mual muntah, sehingga bidan memberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi mual muntah dengan cara makan sedikit tapi sering.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda vital
Tekanan darah : 100/80 mmHg
Denyut nadi : 79 x/menit
Pernapasan : 24 x/menit
Suhu : 37 °C

b) Pemeriksaan Antropometri

BB : 65 kg
BB sebelumnya : 55 kg
TB : 160 cm
IMT : 20,0
Lila : 24 cm

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada lesi,
Muka : tidak ada oedema dan tidak pucat.
Mata : kongjungtiva an anemia, sklera an ikterik
Gigi : Gigi tidak belubang, gusi merah muda, carises
gigi tidak ada
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, vena jugularis
Dada : puting susu tidak menonjol, tidak ada benjolan patologis dan nyeri tekan
Ekstemitas : Hofman sign negative, kaki tidak oedema.

Abdomen

(1) Inspeksi

tampak perut mengalami pembesaran, tidak terlihat striae, ada linea nigra, terlihat bekas operasi

(2) Palpasi

Leopold I :TFU 3-4 jari diatas pusat (28 cm). Bagian atas perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold II :Bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin dan teraba kosong. Pada bagian kiri teraba bagian keras datar memanjang dari atas ke bawah

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting (bokong), serta masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP).

Leopold IV :belum dilakukan

(3) Aukultasi

TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2480$ gram

HIS :Tidak ada

Nyeri tekan :Tidak ada

DJJ :bunyi terdengar kuat, teratur, frekuensi 152 x/ menit.

(4) Perkusi

Ekstremitas :Tangan dan kaki tampak tidak terlihat oedema, kuku dan jari tangan tampak sedikit pucat, tidak ada varises, reflex patella (+), ketika di tekan turgor kulit cepat kembali (tidak dehidrasi dan oedema).

Genetalia :tidak ada varises, tidak ada pembengkakan patologis

d) Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,5 gram%

Urine reduksi : (-)

Protein urine : (-)

3) Analisis

Ny. N usia 21 tahun G1P0 A0 , usia kehamilan 27 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan puting susu tenggelam

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan ibu dan janin baik, dan ibu tidak anemia
P3 : Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan
- b) P1 : Beri tahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, bayi kurang bergerak dari biasanya, dan lain-lain
P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
- c) P1 : Beritahu ibu segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya
P2 : Tanda-tanda bahaya selama kehamilan :
Pendarahan vaginam, muntah terus menerus, mengalami demam tinggi, air ketuban pecah sebelum waktunya pergerakan janin di kandungan kurang.
P3 : Ibu mengerti tentang penjelasannya dan akan ke pelayanan kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut
- d) P1 : Beri tahu ibu untuk mengatasi masalahnya yaitu puting susu datar atau tenggelam dengan melakukan perawatan payudara dan teknik hoffman.
P2 : Meemberitahu ibu dan suami cara perawatan puting susu tenggelam dengan teknik Hoffman yaitu Caranya Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata, basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali, puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali. Dan beritahu ibu untu melakukan perawatan puting susu datar di usia kehamila 9 bulan
P3 : Ibu belum mengetahui cara perawatan payudara dan teknik Hoffman

- e) P1 : Beritahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
P2 : Memberitahu ibu untuk perawatan payudara yaitu
Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/ baby oil selama 3-5 menit lalu Oleskan minyak kelapa/baby oil ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini + 20 kali. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini + 20 kali Lalu Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini + 20 kali. Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan ke atas dan ke bawah beberapa kali Menggunakan Bra yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara (Astutik 2017)
- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah
- f) P1 : Beri ibu vitamin
P2 : Memberikan ibu vitamin seperti asam folat , vit c, kalsium dan zat besi
P3 : Ibu mengerti dan akan meminumnya secara rutin
- g) P1 : Beri tahu ibu jadwal kunjungan ulang jika ada keluhan
P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan
P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

Kunjungan Hamil II

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2022

Waktu Pengkajian : Pukul 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan saat ini tidak ada keluhan hanya saja puting susunya belum menonjol dengan usia kehamilan 32 minggu

2) Data Objektif**a) Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg RR : 80x/menit

N : 80x/menit S : 36,8°C

BB : 67Kg

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada lesi

Muka : Tidak ada oedema dan tidak pucat.

Mata : kongjungtiva an anemia, sklera an ikterik

Gigi : Gigi tidak berlubang, gusi merah muda, caries
gigi tidak ada

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, vena jugularis

Dada : puting susu belum menonjol

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari atas pusat (30 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 :Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala),melenting, dan masih biasa digoyangkan

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi

DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 144 x/menit, kuat dan teratur

c) Ekstrimitas

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

3) Analisa data

Ny. N usia 21 tahun G1 P0 A0 , usia kehamilan 32 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan

a) P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batasnornal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit serta suhu 36,6°C, keadaan fisiknya baik, serta presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, TBJ normal 2790 gram

P3 : Ibu merasa senang dan mengetahui hasil pemeriksaan

b) P1 : Evaluasi perawatan puting payudara ibu

P2 : Mengevaluasi perawatan puting payudara dengan menanyakan pada ibu apakah melakukan perawatan payudara setiap hari dan apakah kolostrumnya sudah keluar

P3 : Ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap hari dirumah kolostrum sudah keluar

c) P1 : Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat pemberian ASI

P2 : Menjelaskan nutrisi da sayuran penambah produksi ASI seperti

wortel, daun katu, dan daun lembayung

P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

d) P1 : Beri tahu ibu jadwal kunjungan ulang jika ada keluhan

P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan

P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

Kunjungan Hamil III

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2022

Waktu Pengkajian : Pukul 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan puting belum menonjol dan Asi belum keluar dengan usia kehamilan sekarang 36 minggu

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg RR : 80x/menit

N : 80x/menit S : 36,7°C

b) Pemeriksaan antropometri

BB : 62 Kg

c) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada lesi

muka : Tidak tampak oedema dan tidak pucat.

mata : kongjungtiva an anemia, sklera an ikterik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, vena jugularis

Dada : puting masih belum menonjol, tidak ada benjolan patologis

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat px (34 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan

TBJ : $(34-12) \times 155 = 3410$ gram

Auskultasi : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 145 x/menit, kuat dan teratur

Ekstrimitas

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

3) Analisa data

Ny. N usia 21 tahun G1 P0 A0 , usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik.

4) Penatalaksanaan.

a) P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan

P2 :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit serta suhu 36,7°C, keadaan fisiknya baik, serta presentasi kepala, DJJ normal 144x/menit, TBJ normal 3410 gram.

- P3 : Ibu merasa senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
- b) P1 : Tanyakan pada ibu apakah melakukan perawatan payudara dirumah
- P2 : Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dirumah
- P3 :
Ibu akan melakukan perawatan payudara kembali
- c) P1 : Mengajari ibu untu melakukan perawatan puting susu datar dengan teknik hoffman
- P2 : Teknik atau gerakan Hoffman yang dikerjakan 2 x sehari.
Carannya : Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata, basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali, puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali.
- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukan kembali di rumah
- d) P1 : Evaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P2 : Mengevaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P3 :
Ibu sudah mempersiapkan semuanya baik perlengkapan ibu dan bayi maupun persiapan yang lainnya seperti biaya, kendaraan, donor darah jika terjadi gawat darurat dan pengambil keputusan pada suami
- e) P1 : Beri tahu ibu jadwal kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan
- P3 : bu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

Kunjungan Hamil IV

Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2022

Waktu Pengkajian : Pukul 15.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

5) Data Subjektif

Ibu mengatakan puting susu sudah mulai menonjol dan ibu merasa khawatir dalam menjalani persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu

6) Data Objektif**d) Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : baik,

kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg RR : 80x/menit

N : 80x/menit S : 36,7°C

e) Pemeriksaan antropometri

BB : 64 Kg

f) Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak ada lesi.

muka : tidak oedema dan tidak pucat.

mata : kongjungtiva an anemia, sklera an ikterik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,
limfe, vena jugularis

Dada : puting sudah menonjol, kolostrum sudah keluar, tampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada benjolan patologis dan nyeri tekan

Inspeksi

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

- Leopold 1 : TFU pertengahan pusat px (35 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, dan tidak melenting (bokong),
- Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)
- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan
- TBJ : $(35-12) \times 155 = 3565$ gram
- Auskultasi** : DJJ (+), Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, 145 x/menit, kuat dan teratur
- Ekstrimitas
- Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

7) Analisa data

Ny. N usia 21 tahun G1 P0 A0 , usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik.

8) Penatalaksanaan.

- a) P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit serta suhu 36,7°C, keadaan fisiknya baik, serta presentasi kepala, DJJ normal 144x/menit, TBJ normal 3565 gram.
- P3 : Ibu merasa senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
- b) P1 : Beri tahu ibu untuk tidak terlalu khawatir dan tetap semangat dalam menanti persalinan
- P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan suport mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan dan jelaskan pada ibi

bahwa persalinan adalah proses yang normal

P3 : Ibu sudah nampak tidak terlalu khawatir dengan apa yang dirasakan

c) P1 : Jelaskan tentang tanda-tanda persalinan

P2 : Menjelaskan dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah. Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban

P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban

d) P1 : Evaluasi kembali tentang perawatan putting susu datar dengan teknik Hoffman

P2 : Ibu melakukan perawatan putting susu datar di rumah

P3 : Ibu akan melakukan lagi perawatan putting susu datar di rumah

e) P1 : Beri tahu ibu cara menyusui yang benar

P2 : Mengajarkan ibu menyusui yang benar yaitu

Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih yang mengalir. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.

Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, mulailah menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan.

Jika payudara besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopang bagian payudara. Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi (bisa

menggunakan kelingking).

Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting dan areola ke mulut bayi.

Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi.

Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan.

Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya, kemudian biarkan kering dengan sendirinya (jangan dilap).

Sendawakan bayi.

Selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui

P3 : Ibu mengerti mengerti penjelasan tersebut

f) P1 : P1 : Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi Penolong persalinan

(1) Tempat bersalin

(2) Transportasi yang dipakai

(3) Persiapan biaya

(4) Pengambilan atau pembuatan keputusan

(5) Pendamping persalinan atau dukungan

(6) Keperluan bayi

(7) Pendonor jika diperlukan

P2 : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau sewaktu waktu bila ada keluhan atau tanda tanda persalinan

b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Tanggal pengkajian : 5 April 2022

Nama pengkaji : Olivia betania

Pukul : 16.30 WIB

1) Data subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mulas-mulas sejak pukul 10.00 WIB pagi, sudah mulai keluar flek-flek dari kemaluan bercampur darah, nyeri dibagian perut bawah dan makin lama makin terasa.

a) Pola Kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 05 April 2022 jam 13.00 WIB. Frekuensi minum 9 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh

(2) Eliminasi

Buang air kecil 7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 05 April 2022 pukul 16.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 3 Maret 2022 pukul 10.00 WIB.

(3) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu kurang lebih lamanya 7 jam

(4) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari,

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22 x/menit

N : 78x/menit

S : 37°C

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Payudara
puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar
- (2) DJJ
Frekuensi 144x/menit, irama kuat dan teratur
- (3) His
Kontraksi teratur, durasi 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik.
- (4) Genetalia
Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 09.00 wib.

(5) Abdomen

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX (35 cm)
Pada bagian fundus perut ibu teraba bagian bulat lembek dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold II : pada bagian kanan perut teraba keras memanjang dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin
- Leopold III : pada bagian perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan lagi
- Leopold IV : kedua jari tangan pemeriksa tidak dapat bertemu lagi (divergen)
- TBJ : $(35 - 11) \times 155 = 3720\text{gram}$
- Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

c) Pemeriksaan dalam

Pada pukul 16.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, kepala teraba lunak dan tipis pembukaan 7 cm, ketuban masih utuh, persentasi penunjuk, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala masih di hodge III.

3) Analisis

Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dalam inpartu kala I fase dilatasi maksimal.

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 120/80 mmHg DJJ : 140 x/menit Pembukaan : 7 cm
P3 : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
- b) P1 : Berikan Ibu asupan Nutrisi
P2 : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.
P3 : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
- c) P1 : Ajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu mengurangi rasa sakit
P2 : Mengajarkan pada keluarga untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu, yaitu dengan cara menggosok – gosok bagian belakang punggung ibu di bagian lumbal kelima .
P3 : suami pasien mengerti dan langsung mempratikkannya
- d) P1 : Beri support pada ibu untuk menghadapi persalinannya
P2 : Memberi support pada ibu
P3 : Ibu dalam keadaan rileks dan tenang
- e) P1 : Anjurkan ibu mengambil posisi nyaman
P2 : Menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman, sebaiknya dianjurkan untuk miring kiri
P3 : Ibu sudah dalam posisi nyaman
- f) P1 : Ajarkan ibu cara relaksasi
P2 : Mengajarkan ibu untuk tarik nafas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu kelelahan
P3 : Ibu mengerti dan melakukan relaksasi
- g) P1 : Pantau kondisi ibu dan janin menggunakan partograf

- P2 Memantau keadaan ibu dengan partograf
- P3 Keadaan umum ibu dan janin terpantau dlm partograf
- h) P1 Menyiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan ibu, perlengkapan ibu dan bayi
- P2 Menyiapkan perlengkapan alat dan bahan untuk membantu persalinan serta perlengkapan ibu dan bayi
- P3 Alat sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah siap

Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 5 April 2022

Pukul : 17.30 WIB

1) Data subjektif

Ibu mengatakan ia merasakan perutnya semakin mules dan merasakan kontraksi terus menerus yang teratur dan kuat.

2) Data objektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit

N : 80x/menit Suhu : 37,2°C

DJJ : 148x/menit

Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit durasi selama 40 detik.

Pada pukul 17:30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali, hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varises, portio tific, pembukaan 9-10cm, ketuban masih utuh, persentase penunjuk, tidak ada penyusupan dan penurunan kepala masih di hodge III

3) Analisis

Ny. N usia 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dalam inpartu kala I fase aktif deselerasi.

4) Penatalaksanaan

a) P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 : Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang

telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD : 110/80 mmHg DJJ : 148 x/menit Pembukaan : 9-10 cm

- P3 : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
- b) P1 : Berikan support mental kepada ibu dan beritahu ibu persalinan sebentar lagi
- P2 : Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya.
- P3 : Ibu siap menghadapi persalinan.
- c) P1 : Berikan Ibu asupan Nutrisi
- P2 : Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong.
- P3 : Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
- d) P1 : Anjurkan kepada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu
- P2 : Menganjurkan pada keluarga atau suami untuk mendampingi ibu
- P3 : Ibu didampingi suami
- e) P1 : Anjurkan ibu mengubah posisi yang lebih nyaman
- P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
- P3 : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
- f) P1 : Anjurkan ibu relaksasi
- P2 : Menganjurkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.
- P3 : Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.
- g) P1 : Pantau kondisi ibu dan janin menggunakan partograf
- P2 : Memantau keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf
- P3 : Persalinan dipantau menggunakan partograf

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 21.45 Wib

- d) P1 : cuci tangan 6 langkah
P2 : Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
P3 : tangan telah dicuci
- e) P1 : ambil oksitosin
P2 : Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
P3 : oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit
- f) P1 : Lakukan vulva Hygiene
P2 : Melakukan vulva hygiene dengan kasa steril dan air DTT
P3 : vulva hygiene sudah dilakukan
- g) P1 : periksa periksa dalam
P2 : Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
P3 : pemerikssaan dalam telah dilakukan hasil yang didapatkan yaitu vulva dalam keadaan normal tidak ada varices, portio menipis, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, persentase ubun ubun kecil dan penurunan kepala sudah di Hodge IV.
- h) P1 : periksa DJJ
P2 : Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
P3 : DJJ : 143 x/menit
- i) P1 : menghadirkan keluarga pasien yaitu suami dan juga ibu pasien
P2 : mengatakan pada ibu dam keluarga bahwa proses persalinan akan segera dimulai
P3 : suami dan ibu berada disisi ibu
- j) P1 : pasang Underpad
P2 : Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
P3 : underpad dan handuk sudah terpasang

- k) P1 : Periksa alat kembali
P2 : Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril
P3 : alat partus set telah dibuka
- l). P1 : meletakkan doek steril
P2 : Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
P3 : Doek telah diletakkan
- m) P1 : anjarkan ibu kapan harus meneran
P2 : Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.
P3 : ibu mendengarkan perintah bidan
- n) P1 : bantu proses melahirkan dengan melindungi perineum
P2 : Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
P3 : Perineum dilindungi
- o) P1 : periksa lilitan tali pusat
P2 : Memeriksa lilitan tali pusat.
P3 : Tidak terdapat lilitan tali pusat .
- p) P1 : Lahirkan bayi
P2 : Melahirkan bayi dengan cara setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
Kemudian, setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
P2 : Bayi lahir pukul 21: 45 WIB berjenis kelamin perempuan
- q) P1 : Lakukan penilaian sepintas kepada bayi
P2 : Melakukan penilaian sepintas kepada bayi baru lahir

- P3 : (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif)
- r) P1 : Letakkan bayi diatas perut ibu
- P2 : Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
- P3 : bayi sudah diletakkan
- t) P1 : Periksa janin kedua
- P2 : Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua.
- P3 : Tidak terdapat janin kedua.

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 22:00 Wib

1) Subjektif

Ibu mengatakan perut sangat mules seperti ingin BAB Serta ada dorongan untuk meneran, keluar cairan ketuban warna jernih.

2) Objektif

TD : 110/80 mmHg, Pols : 88 x/menit, TFU setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi lunak, tali pusat terlihat di vulva.

3) Analisa

Ny. N usia 21 tahun P1A0 dalam Inpartu kala III

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
- P3 : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan
- b) P1 : lakukan penyuntikan oksitosin
- P2 : Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar
- P3 : oksitosin sudah di suntikkan pada pukul 20.02 WIB

- c) P1 : klem tali pusat bayi lalu potong
P2 : Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal.
P3 : tali pusat telah dipotong
- d) P1 : ganti handuk basah dengan handuk kering
P2 : Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
P3 : bayi sudah didada ibu dilakukan IMD selama \pm 60 menit
- e) P1 : pindahkan klem
P2 : Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
P3 : klem sudah dipindahkan
- f) P1 : Lahirkan plasenta
P2 : melahirkan plasenta.
a) Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
b) Tunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular.
c) Setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.
P3 : Plasenta lahir lengkap pukul 21.50 Wib.
- g) P1 : lakukan massase uterus
P2 : Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
P3 : Uterus keras dan globular.
- h) P1 : ajarkan keluarga untuk melakukan massase
P2 : Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.

- P3 : Keluarga sudah mengerti.
- i) P1 : periksa adanya laserasi
P2 : Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
P3 : tidak ada robekan jalan lahir
- j) P1 : periksa kelengkapan plasenta
P2 : Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kassa.
P3 : Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.

Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 05 April 2022

Pukul : 23.00 Wib

1) Subjektif

Ibu senang karena bayinya sudah lahir.

2) Objektif

TD : 110/70 mmHg, Pols : 84x/menit,

RR : 24x/menit, Suhu: 36,7 °C,

uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada luka perineum, perdarahan dalam batas normal.

3) Analisa

Ny. N usia 21 tahun P1G0A0 dalam Inpartu kala IV

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TD : 110/ 70 mmHg
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b) P1 : Pantau keadaan ibu
P2 : Memantau keadaan ibu 2 jam pertama: 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.
P3 : Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

- c) P1 : dekontaminasi alat
P2 : Mendekontaminasi alat dan membersihkan ibu.
P3 : Alat sudah didekontaminasi dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
- d) P1 : beritahu ibu tanda bahaya kala IV
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.
P3 : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
- e) P1 : berikan ibu asupan nutrisi
P2 : Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
P3 : Ibu sudah makan dan minum.
- f) P1 : cuci tangan kembali
P2 : Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering
P3 : tangan sudah dicuci
- g) P1 : Pendokumentasian
P2 : Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.
P3 : Asuhan sudah di dokumentasikan

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL)

Tanggal Pengkajian : 6 April 2022

Nama Pengkaji : Olivia betania

Pukul : 00.00 WIB

1) Data Subjektif

a) Biodata bayi

Nama : Bayi Ny.N

Tanggal Iahir : 5 April 2022

Jam : 21.45 WIB

Jenis Kelamin : perempuan

Anak Ke : pertama

Bayi Ny.N baru saja lahir 1 jam yang lalu dan ibu ingin tahu bagaimana keadaan bayinya

b) Riwayat Post Natal

- Nutrisi : IMD Segera setelah bayi lahir
Eliminasi : bayi sudah BAB dan BAK setelah 15 menit bayi lahir
Aktifitas : bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif

2) Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Pemeriksaan Atropometri
BB : 3720 gr
PB : 53 cm
LK : 32 cm
LD : 34 cm
Nadi : 120 x / menit
Suhu : 36,5 C
RR : 50 x / menit

a) Pemeriksaan Fisik

Kulit

- Warna : kemerahan
Lanugo : tampak sedikit
Bercak hitam : tidak ada

Kepala

- Caput secedeneum : tidak ada
Chepal haematoma : tidak ada
Kelainan : tidak ada
Fracture tulang tengkorak : tidak ada
Anasefalus : tidak ada
Mikrosafelus : tidak ada

Muka

- Warna : tidak pucat
Oedema : tidak ada
Kelainan : tidak ada

Mata

Sklera : anikterik
Conjunctiva : ananemis
Pengeluaran secret : tidak ada
Kelainan : tidak ada

Hidung

Kebersihan : bersih
Pengeluaran secret : tidak ada
Sumbatan : tidak ada

Telinga

Lubang telinga : ada
Kebersihan : bersih
Pengeluaran secret : tidak ada
Masalah : tidak ada

Mulut

Labioplatosis : tidak ada
Bercak putih pada lidah : tidak ada

Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : (-)
Pembesaran Kelenjar Tiroid : (-)

Dada

Bentuk : simetris
Kelainan : tidak ada
Retraksi dinding dada : tidak ada

Abdomen

Pembesaran abnormal : tidak ada
Kelainan perut : tidak ada
Bising perut : tidak ada
Perdarahan tali pusat : tidak ada

Punggung

Benjolan abnormal : tidak ada
Tumor lunak : tidak ada

Genitalia
 Kebersihan : bersih
 Lesi : tidak ada
 Kelainan : tidak ada
 Testis : sudah turun kedalam skorutum

Anus

Lubang anus : ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas: lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak sidaktili, tidak polidaktili

Ekstemitas bawah : lengkap, bergerak aktif, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan dan pembesaran yang abnormal, tidak sidaktili dan tidak polidaktil

Refleks

Refleks Moro : (+)

Refleks Rooting : (+)

Refleks Sucking : (+)

Refleks Swallowing : (+)

Refleks Graps : (+)

Refleks Tonick nect : (+)

Glands Refleks : (+)

3) Analisis

Bayi Ny.N baru lahir, umur satu jam dalam keadaan umum baik dan tidak ada kelainan apapun

4) Penatalaksanaan

a) P1 : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

P2 : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan yang baik , tidak ada kelainan, BB 3720 gr ,PB 53 cm, LK 32 cm, LD 34 cm

P3 : Ibu senang mendengarnya

b) P1 : Bersihkan Bayi dan jaga Kehangatannya

P2 : Membersihkan bayi dengan mengganti bajunya dan memakaikan

topi, sarung tangan dan kaki dan dibalut dengan bedong bayi agar bayi hangat. Memandikan bayi 6 jam setelahnya

- P3 : Bayi sudah memakai bedong
- c) P1 : Berikan Imunisasi dan salep mata
P2 : memberikan suntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi dan salep mata pada kedua mata bayi
P3 : Imunisasi sudah dilakukan
- d) P1 : Berikan bayi ke ibu untuk di susui kembali
P2 : memberikan bayi ke ibu untuk kembali disusui
P3 : Bayi sudah diberikan

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal pengkajian : 12 April 2022

Pukul : 09.30 WIB

Nama pengkaji : Olivia betania

1) Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah putus.

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

b) Tanda tanda vital

N : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 50 x/menit

c) Reflex menghisap baik

d) Tali pusat sudah dipotong, bersih dan kering , tidak ada pendarahan

e) Eliminasi

BAK : 6 kali sehari

BAB : 7 kali sehari

3) Analisa

Bayi Ny. N neonatus umur 6 hari dengan keadaan umum bayi baik

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan.
P3 : Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.
- b) P1 : Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya
P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.
P3 : Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.
- c) P1 : ingatkan ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir
P2 : Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
P2 : Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
- d) P1 : anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI
P2 : Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal Pengkajian : 19 April 2022

Pukul : 08.00 WIB

1) Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 10x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayinya tidur \pm 16 jam perhari.

2) Objektif

- a) Kedaan umum baik
- b) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
- c) Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,7 °C RR : 40x/menit
 - Pols : 128x/menit BB : 4000 gram
- d) Pemeriksaan fisik
 - Keadaan bayi normal dan sehat
- e) Eliminasi
 - BAK sering dan BAB 7 x/hari

3) Analisa

Bayi Ny. N Neonatus 2 minggu dengan keadaan umum baik.

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa Suhu : 36,7 °C, Pols : 128x/menit, RR : 40x/menit
- P3 : Bayi dalam keadaan normal.
- b) P1 : Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- P2 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
- P3 : Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
- c) P1 : Ingatkan ibu kembali bahwa ibu hanya memberikan ASI saja
- P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun
- P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
- d) P1 : Atur kunjungan ulang
- P2 : Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.
- P3 : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan

kemudian.

e) P1 : ingatkan kembali pada ibu tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

P2 : Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.

P3 : Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 5 April 2022

Jam : 15.30 wib

Tempat pengkajian : PMB Yenizar, Amd,Keb

1) Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : baik,

(2) kesadaran : composmentis

(3) Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Temp : 37 oC

Nadi : 84 x/mnt

RR : 24 x/mnt

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada oedema

Mata : conjungtiva ananemis, sklera anikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Payudara : simetris, puting menonjol, Areola mammae, Hyperpigmentasi, Pengeluaran colostrum
Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
Genitalia : pengeluaran lochea rubra
Anus : tidak ada haemorroid

3) Analisa

Ny N usia 21 tahun P1A0, 2 jam post partum normal dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : beritahu ibu hasil pemeriksaan
P2 : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 110/70 mmHg Temp : 37°C
P3 : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
- b) P1 : jelaskan pada ibu tentang keluhannya
P2 : Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.
P3 : Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
- c) P1 : beritahu ibu tentang gizi seimbang
P2 : Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
P3 : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
- d) P1 : beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
P2 : Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
P3 : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

- e) P1 : anjurkan ibu untuk mobilisasi
P2 : Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.
- f) P1 : beritahu ibu tanda – tanda bahaya masa nifas
P2 : Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
P3 : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Data Perkembangan Nifas 6 hari

Tanggal : 12 April 2022
Jam : 09.30 wib
Tempat pengkajian : Rumah pasien

1) Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat

2) Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

T : 36,5°C

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

- Mata : tidak oedema, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
- Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip
- Telinga : bersih, simetris
- Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
- Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
- Gusi : bersih, tidak ada oedema
- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
- Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis
- Genetalia : lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir
- Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

3) Analisa

Ny. N usia 21 tahun P1A0, post partum 6 hari dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu proses pemulihan masa nifas ibu normal tidak ditemukan adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- P3 : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
- b) P1 : Tanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas
- P2 : Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit selama masa nifas
- P3 : Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas
- c) P1 : Anjurkan ibu makan-makanan bergizi seimbang, cukup istirahat
- P2 : Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi dan cukup istirahat yaitu makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam. Anjurkan ibu makan-makanan bergizi

seimbang, cukup istirahat

P3 : Ibu mengikuti anjuran bidan

Data Perkembangan Nifas 2 minggu

Tanggal : 19 April 2022

Jam : 08:00 wib

Tempat pengkajian : Rumah pasien

1) Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kekuningan.

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg N: 85 kali/menit

RR : 24 kali/menit T : 36,5oC

b) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

3) Analisa

Ibu 21 tahun, post partum 2 minggu normal dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : pastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal
- P2 : Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- P3 : Masa nifas ibu berjalan dengan normal
- b) P1 : pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
- P2 : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, bengkak dan nyeri tekan
- P3 : Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
- c) P1 : Pastikan ibu cukup makan dan istirahat
- P2 : Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
- P3 : ibu mengatakan cukup makan dan istirahat

Data Perkembangan Nifas 6 Minggu

Tanggal : 08 Mei 2022

Jam : 08300 wib

Tempat pengkajian : Rumah pasien

1) Subjektif

Ibu mengatakan sudah bersih dan tidak ada pengeluaran, dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

2) Objektif**a) Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

b) Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 90 kali/menit

RR : 24 kali/menit

T : 37°C

c) Pemeriksaan Fisik

Waja : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Leher : tidak ada pembesaran di kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : tidak ada pengeluaran

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

3) Analisa

Ny. S usia 21 tahun, post partum 6 minggu normal dengan keadaan ibu baik

4) Penatalaksanaan

- a) P1 : tanyakan ibu tentang penyulit yang dialaminya
 - P2 : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan.
 - P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
- b) P1 : Tanyakan kepada ibu dan suaminya tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi
 - P2 : Menanyakan kepada ibu tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas
 - P3 : Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
- c) P1 : ingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan ulang
 - P2 : Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan
 - P3 : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

e. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 05 Juni 2022
Pukul : 09.35 WIB
Tempat pengkajian : Rumah pasien

1) Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

2) Objektif

- (3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.
- P3 : Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.
- c) P1 : persiapan pasien dan lingkungan
P2 : Mempersiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menutup jendela/pintu supaya privasi pasien tetap terjaga dan mempersilahkan pasien berbaring sambil memposisikan diri
P3 : persiapan pasien dan lingkungan siap
- d) P1 : siapkan alat
P2 : Menyiapkan alat : Tryclofem 1 vial, Spuit 5 cc, Kapas alcohol
P3 : alat siap digunakan
- e) P1 : lakukan penyuntikan
P2 : Melakukan penyuntikan KB dengan mengocok vial KB suntik dengan rata, menyedot dengan spuit 5 cc hingga habis, desinfeksi daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol sekali usap buang, melakukan penyuntikan di pantat secara IM 1/3 Spina Iliaka Anterior Superior
P3 : obat sudah disuntikkan
- f) P1 : anjurkan ibu untuk control jika ada keluhan
P2 : Menganjurkan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu ada keluhan
P3 : ibu mengatakan akan segera datang jika ia mempunyai keluhan
- g) P1 : jadwalkan suntik ulang
P2 : menjadwalkan kepada ibu suntik ulang pada tanggal 2 September 2022
P3 : ibu mengatakan pada tanggal 2 September 2022 akan melakukan suntik ulang
- h) P1 : pendokumentasian
P2 : Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan untuk dijadikan bukti dalam pelaksanaan pemberian asuhan
P3 : telah dilakukan pendokumentasia

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada kehamilan dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB pada Ny.N di PMB Yenizar,Amd.Keb, Kampung Bali, Kota Bengkulu.

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Ny. Y mengatakan ini kehamilan pertama . Hasil anamnesa HPHT 01-07-2021 dan TP 05-04-2022.

Pada trimester I ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 x di PBM “Y” ibu mengeluh mual muntah dipagi hari, sehingga bidan memberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi mual muntah dengan cara makan sedikit tapi sering, Pada trimester II ibu mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1x di PBM Y dengan keluhan puting susu datar

Ny. N usia 21 tahun dengan G1P0A0 melakukan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali. Ny. N melakukan kunjungan kehamilan pada TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 1 kali dan pada TM III sebanyak 2 kali pada kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif

Dari sisi kualitas pelayanan ANC yang diperoleh oleh Ny. N sudah sesuai dengan standar 10 T. Yaitu timbang berat badan, periksa tekanan darah, ukur tfu,vaksinasi tetanus,tablet zat besi,tetapkan status gizi,tes laboratorium,tentukan denyut jantung janin,tatalaksana kasus, dan temu wicara,

Pada saat penulis melakukan pengkajian dan pemeriksaan, ibu mengatakan puting susunya datar, Adapun penyebab terjadinya puting susu datar diantaranya Pendeknya saluran Asi (duktus laktiferus) yang merupakan bawaan sejak lahir, trauma atau jaringan parut pada area payudara yang membuat puting tampak masuk kedalam, infeksi kelenjar susu, dan kanker payudara.

untuk mengatasi keluhan tersebut penulis menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan puting susu tenggelam dengan teknik hoffman, (pada usia kehamilan 9 bulan) sesuai dengan teori menurut (Anggraini, Y, 2010). Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan : Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui puting susu secara perlahan, setelah itu letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekan serta hentakkan kearah puting susu secara perlahan, kemudian untuk masing-masing puting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada puting susu dapat terlepas. Penggunaan pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada puting susu yang tenggelam. Setelah dilakukan asuhan dan setelah ibu mengerti apa yang disampaikan oleh penulis,

Lalu pada kunjungan selanjutnya ibu mengatakn tidak ada keluhan tetapi puting susu ibu masih tenggelam, lalu penulis memberitahu ibu untuk melakukan perawatan puting susu datar dengan teknik hoffman di rumah dan memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/ baby oil selama 3-5 menit. Oleskan minyak kelapa/baby oil ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini + 20 kali. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini + 20 kali Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi luar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini + 20 kali. Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan ke atas dan ke bawah beberapa kali Menggunakan Bra yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara (Astutik 2017).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Adam (2020) tentang perawatan payudara pada masa kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu terdapat

hubungan yang signifikan antara perawatan payudara pada masa kehamilan dengan pemberian ASI Eksklusif, jadi perawatan payudara pada masa kehamilan perlu dilakukan untuk mempersiapkan fisik, mental dan psikologis ibu saat menghadapi dan menjalani proses menyusui guna keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

Sebagai upaya penanganan masalah puting susu tenggelam adalah dengan pendampingan laktasi pada ibu hamil, dengan memberikan edukasi pada ibu hamil tentang teknik menyusui, perawatan payudara maupun peningkatan produksi ASI. Perawatan payudara yang dilakukan ibu hamil sangat penting sebagai upaya menghindari puting susu terbenam, sehingga pada saat persalinan dan melakukan IMD puting susu ibu dapat menonjol dan memudahkan bayi untuk mudah menyusu pada saat awal kelahirannya (Setyo & Sri, 2012).

Pada kunjungan ke tiga ibu mengatakan tidak ada keluhan dan puting susunya sudah menonjol, berdasarkan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan rencana asuhan yang di berikan

2. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

Selama persalinan berlangsung dari kala I sampai kala IV, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada Ny N yang dapat membahayakan ibu maupun janin. persalinan berlangsung lancar, ibu mendapatkan asuhan secara penuh dan bayi lahir sehat. Pada saat persalinan kala 1 ibu mengatakan perutnya mules-mules dan nyeri pada bagian perut bawah yang menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya. Teori mengatakan bahwa nyeri persalinan terjadi disebabkan karena fisik maupun serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik maupun emosional, yang twerkait dengan kontraksi uterus, dilaktasi dan penipisan servik serta penurunan janin selama persalinan (Sari, 2018). Pada kala II, Ny, N G1P0A0 mengatakan perutnya terasa sangat mules seperti ingin BAB dan bercampur keluar air bercampur darah dari jalan lahir, serta ada dorongan untuk meneran teori mengatakan pada kala II terjadi tekanan pada rektum ibu merasa ingin BAB pada waktu HIS kepala janin akan terlihat dal vulva membuka, perineum meregang (Walyani, 2019). Kala III Ny N G1P1A0 mengatakan senang karena bayinya telah lahir dengan selamat, ibu merasa lelah dan perut masih mules dan keluar darah, menurut teori kala III kala

pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), pada kala IV Ny. N G1P1A0 mengatakan perutnya masih mules dan nyeri vagina, kala IV merupakan tahapan untuk melakukan pengawasan pada bahaya perdarahan (Walyani, 2019).

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat, 1 minggu pospartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis, 2 minggu pospartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dan 6 minggu pos partum fundus uteri teraba kecil. Invulsi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sel plasmanya berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi uterus beransur-ansur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Sukma 2017 ; Waryani 2017). Hasil pemeriksaan persalinan kala I didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, TTV dalam keadaan normal yaitu TD: 110/70 mmHg, ND 89x/m, 23 x/m, S 36,8°C, pemeriksaan pada vulva vagina keluar lendir bercampur darah, forsis tipis pembukaan 5 cm ketuban positif persentasi kepala, penurunan Hodge II, menurut Walyani (2019) frekuensi dan lama kontraksi adekuat, disini 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, servix membuka dari 4-10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih, perjam hingga pembukaan 10 cm. perkembangan kemajuan persalinan dicatat dalam pendokumentasian patograf sejak fase aktif. Pemantauan dengan patograf ini untuk mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan, apakah persalinan berjalan normal atau tidak (Varney, 2015).

Hasil pemeriksaan pada kala II TTV ibu dalam batas normal yaitu TD: 110/80 mmHg, ND 90x/m, 22 x/m, S 36,8°C DJJ 140 x/m, vulva vagina keluar lendir bercampur darah dan air ketuban porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm ketuban negative warna jernih persentasi kepala, penunjuk UUK, penurunan hodge III tidak molase. Menurut teori pada kala II HIS terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mencedan (Walyani, 2017). Kala III hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan ibu baik, kesadaran composmetis, kontraksi baik TFU sepusat kandung kemih kosong, pemeriksaan

genetalia tampak didepan vulva, perdarahan kurang lebih 100 cc, terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang semburan darah mendadak dan singkat. Teori mengatakan kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, 2019).

Pemeriksaan yang didapatkan pada Kala IV keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, kontraksi baik TFU 2 jari dibawah pusat, perdarah ± 150 cc kandung kemih kosong, menurut teori pada kala IV TFU ibu 2 jari dibawah pusat dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempat lepasnya plasenta.

Management Laktasi Pada Masa Persalinan

Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni posisi dan cara melekatkan bayi pada payudara ibu Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dan ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.00051) dalam waktu dua minggu setelah melahirkan

3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny. N lahirlah seorang bayi Perempuan pada tanggal 05 April 2022 pukul 21.45 WIB. Menurut Khorunnisa (2010) salah satu asuhan yang penting dilakukan segera setelah bayi baru lahir yakni menjaga kehangatan. Menurut Sudarti dan Khorunnisa (2010) aspek yang penting yang diperlukan pada asuhan bayi baru lahir untuk menjaga kehangatan, menjaga kontak antara ibu dan bayinya serta menjaga pernapasan bayi, hal ini telah dilakukan seperti memakaikan bayi baju serta bedong, menghisap lendir pada mulut bayi dan hidung bayi berdasarkan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan bayi langsung IMD.

Menurut Walyani (2015) seorang bidan wajib melakukan kunjungan neonatus minimal 3x setelah kelahiran yakni pada usia 6-48 jam (kunjungan ke-1), pada usia 3-7 hari (kunjungan ke-2), serta pada usia 8-28 hari (kunjungan ke-3).

Maka dari itu penulis melakukan kunjungan neonatal pada tanggal 05-04-2022, kunjungan berikutnya pada tanggal 15-04-2022 serta kunjungan terakhir 19-04-2022. Pada setiap kali kunjungan ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan yang abnormal, ibu mengatakan bayinya baik, bayinya aktif serta menyusu aktif dan tidak rewel. Oleh karena itu penulis simpulkan setelah bayi lahir sampai kunjungan neonatus 1-3 tidak ditemukan kesenjangan maupun ketidak normalan pada bayi.

Menurut Sarwono bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram atau bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Jenny, 2013). Dari hasil pengkajian yang penulis dapatkan diketahui bayi Ny. N lahir dengan usia kehamilan 39 minggu, berat badan 3720 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, warna kulit kemerahan, nadi 145 kali/ menit, bayi lahir langsung menangis, aktivitas baik dan tangisan kuat. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil yang didapatkan saat melakukan pengkajian. Dari hasil pemeriksaan fisik bayi pun tidak ada kondisi yang abnormal, refleks-refleks yang telah dilakukan positif.

Diagnosa yang dapat dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dari hasil pengkajian penulis lakukan dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan terakhir didapatkan hasil bahwa bayi Ny. N lahir spontan, cukup bulan, jenis kelamin Perempuan, BB 3720 gram, PB 51 cm, LK 33 cm dan LD 32 cm keadaan sehat dan normal. Maka dari itu penulis simpulkan bahwa bayi Ny. N dalam keadaan baik dan tanpa adanya komplikasi

Pada asuhan bayi baru lahir normal, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. N sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikanya itu memberikan KIE, seperti tentang menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Menurut Rini (2016), penatalaksanaan pada bayi fisiologis, meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi Ny. N sudah sesuai dengan bayi baru lahir.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi yang baru dilahirkan. Inisiasi menyusui dini merupakan proses alami bayi dan kemampuan bayi menyusu sendiri setelah lahir. Pada prinsipnya inisiasi menyusui dini merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, yaitu dengan cara menengkurapkan bayi di dada seperti merangkak atau dinamakan *the breast crawl*. Setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan). Inisiasi menyusui dini ini dilakukan sekitar 30 menit sampai 1 jam sampai bayi selesai menyusu (Wahyuningsih 2018).

Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Selama masa nifas pengkaji melakukan kunjungan kerumah Ny. N Dalam kunjungan masa nifas ini tidak ditemukannya kendala apapun, dan juga tidak ada kesenjangan antara teori dan apa yang telah dilakukan penulis. Pada pemeriksaan nifas didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N 82 x/m, R 20 x/m, S 36,5° C, ASI (+), kontraksi uterus baik, TFU ibu 2 jari bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, 1 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan simpisis (Walyani, 2017). Lochea rubra (ukuran pembalut dengan panjang 45 cm dengan pengeluaran lochea yang keluar adalah 30 cc).

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum (Walyani, 2017, Nurafiffah, 2019). Asuhan selama masa nifas juga dilakukan dengan

pendekatan manajemen asuhan kebidanan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Asuhan ini dimulai segera setelah persalinan yaitu pada hari pertama nifas pada tanggal tanggal 05 april 2022. Peneliti mengikuti proses persalinan yang dijalani oleh ibu. Segera setelah bayi lahir pada jam 21.45 wib, penolong melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi yang telah dikeringkan diatas perut ibu. Hasil yang didapatkan positif yaitu bayi mendapatkan puting susunya. Ibu melahirkan pada tanggal 05 April 2022, jam 21.45 wib. Data yang didapatkan TFU 1 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra pada jalan lahir ibu dan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan tekanan darah 120/ 80 mmHg, Nadi 80x/menit

Kelainan bentuk puting salah satunya dapat berpotensi terjadinya bendungan ASI sehingga membuat ibu tidak mau menyusui bayinya karena akan merasa sakit pada payudaranya saat menyusui bayinya sehingga menyebabkan tidak tercukupinya nutrisi bayi yang ada dalam kandungan ASI. Pada kasus Ny"N" telah dilakukan penanganan sehingga masalah potensial tidak muncul. Hal ini dapat terjadi karena penanganan yang dilakukan baik dan tepat sehingga kelainan bentuk puting ibu yang awalnya terbenam sudah membaik dan telah menonjol secara berangsur-angsur, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh pasien. Penatalaksanaan/penanganan yang baik dan tepat dari tenaga kesehatan dapat mencegah terjadinya masalah potensial yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara, teknik dan posisi menyusui yang baik serta penting untuk dilakukannya IMD, jika penanganan tidak dilakukan segera mungkin sesuai dengan kasus yang dialami oleh pasien serta tidak di tangani dengan baik dan tepat maka masalah potensial dapat terjadi.

Berdasarkan hal diatas bahwa perawatan payudara merupakan salah satu penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah potensial. Bahwa perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui. Teknik pemijatan dan rangsangan pada puting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan latihan seperti efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI (Sari, 2014: 6). Efek hisapan

bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI yaitu dengan sedini mungkin, dilakukan segera setelah bayi lahir yaitu Inisiasi Menyusui Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang gencar dianjurkan pemerintah. Program ini memang populer di Indonesia beberapa tahun belakangan ini. Menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa „IMD bukan program ibu menyusui bayi“, tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan secara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting ibu untuk menyusui (Anik Maryunani, 2012 :57).

Perawatan payudara pada masa nifas

Perawatan payudara pada masa nifas dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) serta dapat menghindari puting susu yang lecet dan infeksi payudara (Astuti, 2017)

Kunjungan yang dilakukan dirumah ibu, asuhan yang diberikan mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran penambah produksi ASI seperti sayur daun katul, daun lembayung dan jus wortel.

5. Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, pada post partum 6 minggu Ny. N tidak ada keluhan dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 20 Juni 2022 Ny. N melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal, serta ibu memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena tidak mengganggu produksi ASI dan KB suntik 3 bulan dapat digunakan dalam mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Menurut Saifuddin (2010), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, multipara yang telah memiliki anak, tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi. Berdasarkan hal di atas kontrasepsi yang dipilih Ny. G sudah cocok.

Berdasarkan pemeriksaan Ny. N dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Menurut penulis, hasil pemeriksaan dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/ 80 mmHg. Menurut Saifuddin (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi, multipara yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan hal di atas KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada Ny. N

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. N akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Saifuddin (2010), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/ 110 mmHg, usia reproduksi, multipara yang telah memiliki anak, menyusui.

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. N akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut Kemenkes (2014), penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Alasan ibu memilih suntik KB 3 bulannya itu tidak mempengaruhi produksi ASI, didapatkan suntikan hanya 3 bulan sekali. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan KB Ny. N sudah sesuai dengan keluhan.

MATRIK C.O.C ibu dengan laktasi puting tenggelam

No	Tahap C.O.C	Masalah Utama	Masalah Potensial	Intervensi Askeb	Hasil/Output yang diharapkan
1.	Asuhan ANC (Kehamilan)	Ibu mengeluh Puting susu datar	Ibu merasa takut tidak dapat melakukan Asi eksklusif	-Anjurkan Ibu untuk melakukan perawatan puting susu datar dengan Teknik hoffman : yang dikerjakan 2xsehari. Carannya: Dengan jari telunjuk / ibu jari mengurut disekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata, basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali, puting susu dirangsang dengan ujung waslap / handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali.	- puting susu Ibu sudah menonjol setelah di lakukan perawatan - ibu bisa melakukan Asi eksklusif
2.	Asuhan Persalinan	Dapat Terjadi Pendarahan	- Plasenta previa - kematian pasca persalinan - ketuban pecah dini	- Anjurkan ibu Melakukan ANC rutin - Anjurkan ibu mempersiapkan pendonor Darah - Anjurkan ibu melahirkan di rumah sakit	- Ibu bersalin normal - Tidak terjadi penyulit persalinan
3.	Asuhan Nifas	Pada Ibu : - Dapat terjadi Bendungan ASI - Dapat terjadi	Pada Ibu - Dapat Terjadi Baby Blues Pada Bayi - Berat badan	Pada Ibu : - Anjurkan Ibu Pijat Oksitosin - Anjurkan Ibu Perawatan Payudara	- Bendungan ASI teratasi - Evaluasi Pengeluaran ASI - Kebutuhan nutrisi

		<p>Mastitis Pada Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunitas Menurun - Berat Badan Menurun - Gangguan Tumbuh kembang 	<p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan tumbuh kembang 	<ul style="list-style-type: none"> - Penkes tentang Makanan yang mengandung Memperbanyak Asi (Bayam, Kacang, daging, ayam, Hati, Wortel, Jantung Pisang, - Pucuk Ubi, dan buah – buahan) - Jika terjadi baby blues, disini suami dan keluarga yang berperan penting membantu ibu mengasuh bayinya <p>Pada bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif - Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 	<p>bayi terpenuhi/teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nifas Normal
4.	Asuhan Neonatus	Dapat Terjadi BBLR	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir premature - Kematian setelah lahir - Bayi kuning (Ikterik Neonatorum) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar - Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin - Anjurkan Ibu tetap jaga kehangatan bayi - Anjurkan Ibu perawatan tali pusat 	<p>Kebutuhan nutrisi terpenuhi/teratasi, tidak terjadi hipotermi, tidak terjadi infeksi, berat badan bayi bertambah, tanda – tanda vital dalam batas normal.</p>
5.	Asuhan KB pasca Persalinan	Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu belum pernah menggunakan KB apapun 	<ul style="list-style-type: none"> - Konseling KB (macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, kerugian, keuntungan) - Mengajak ibu untuk menggunakan KB MKJP 	<p>Ibu mengerti dan akan menggunakan KB</p>

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pendampingan manajemen laktasi pada ibu hamil TM II Hingga 6 minggu masa nifas di terapkan melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP diantaranya sebagai berikut :

1. Pada saat hamil kasus Ny "N" umur 21 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari JTH, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik telah dilakukan anamnesis atau pengkajian data subjektif. Dari hasil yang didapatkan dari data subjektif diperoleh ibu mengalami keluhan puting susu datar dan ibu kurang memahami cara perawatan payudara yang benar. Pada nifas Ny "N" umur 21 tahun G1P1A0 telah dilakukan anamnesis atau pengkajian data subjektif.
2. Data objektif pada saat hamil diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg, nadi 85 x/m, suhu 36,2° C, pernafasan 22 x/m, TFU 33 cm atau pertengahan PX pusat, DJJ 141 x/menit dan presentasi kepala. Data objektif pada nifas diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik TD : 110/70 mmHg, N 82 x/m, R 20 x/m, S 36,5° C, ASI (+), kontraksi ibu baik, TFU ibu 2 jari bawah pusat. Lochea rubra (ukuran softex dengan panjang 45 cm dengan pengeluaran lochea yang keluar adalah 30 cc). Luka perineum tampak sedikit bengkak, tidak ada warna kemerahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi lainnya.
3. Analisa pada kasus Ny "N" saat hamil berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, yaitu Ny "N" umur 21 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari JTH, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil Menjelaskan kepada ibu bahwa perawatan puting susu datar harus dilakukan, agar bayi mudah menyusu dan perawatan payudara dilakukan mulai saat hamil trimester II dan juga masa nifas .perawatan payudara sangat bermanfaat untuk menambah produksi ASI dan mencegah terjadinya berbagai masalah seperti bendungan asi,payudara bengkak dan puting susu lecet.Mengonsumsi sayuran penambah produksi ASI dapat memperlancar ASI.memberitahu pendidikan kesehatan pada ibu untuk konsumsi sayuran penambah produksi ASI sesuai dengan dosis yang dianjurkan.Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kencing (BAK) yang dirasakan oleh ibu termasuk normal dikarenakan kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing sehingga rasa ingin kencing yang dirasakan oleh ibu meningkat, serta menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering BAK dengan cara membatasi minum sebelum tidur.

B.Saran

1. Bagi Pemilik Lahan Praktik

Hasil studi kasus ini disarankan kepada lahan praktik untuk terus meningkatkan dokumentasi kebidanan dengan SOAP untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan terkait pendampingan manajemen laktasi pada ibu hamil trimester II hingga 6 minggu pertama nifas.

2. Bagi Instansi Pendidikan

mampu mengupayakan untuk memberikan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih baik dalam membantu menjalani penelitian dan menyelesaikan laporan tugas akhir terkait dengan asuhan kebidanan komprehensif serta menambah sumber referensi yang lebih banyak lagi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis diharapkan mampu meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pendampingan manajemen laktasi dan menerapkan ilmu yang didapatkan sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan dengan baik secara berkesinambungan dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB

DAFTAR PUSTAKA

- Asih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Ambarwati, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendika Press:Yogyakarta
- Arini. 2012. *Mengapa Ibu Harus Menyusui*. Flash Book : Yogyakarta
- Dinkes Bengkulu Selatan. 2021. *Profil Data Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2020*. Dinkes Kota Bengkulu.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2021. *Profil Data Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Handayani, E. & Pujiastuti, W. 2016. *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika
- Indiarti, 2018. *Cara Pintar Mempersiapkan ASI, Susu Formula & Makanan Bayi*. Elintera : Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Penyelenggaraan Pekan Asi Sedunia (PAS) Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Lusiana 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Maryunani. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra-Sekolah*. In Media. Bogor
- Mufdlilah. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta: Yogyakarta
- Proverawati, A. 2015. *Kapita Selektasi Asi & Menyusui*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Rini dan Kumala 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish : Yogyakarta
- Sembiring. 2017. *Buku Ajar Neonates Bayi Balita Anak Pra-Sekolah*. Deepublish: Yogyakarta
- WHO. 2021. *Infant and young child feeding*. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets> pada tanggal 20 November 2021

L
A
M
P
I
R
A
N

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti No. DokFRM/PS.KEP/002-01	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-345300 Web www.saptabakti.co.id	
	No. Rev 1	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR Terbit 2021

KARTU KENDALI BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Olivia Betania
 NIM : 201902028
 Pembimbing : Eri zainal, M.keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN MANAJEMEN PENDAMPINGAN



LAKTASI PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

No.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Sabtu, 25 Desember 2021	Konsul Judul	<i>eh</i>
2	Senin, 27 Desember 2021	ACC Judul	<i>eh</i>
3	Selasa, 28 Desember 2021	Konsul BAB I & BAB II	<i>eh</i>
4	Selasa, 11 Januari 2022	Revisi BAB I & BAB II	<i>eh</i>
5	Jumat, 28 Januari 2022	Konsul BAB III	<i>eh</i>
6	Selasa, 01 Februari 2022	Revisi BAB III	<i>eh</i>
7	Sabtu, 26 Februari 2022	ACC Proposal & Disetujui untuk diseminarkan	<i>eh</i>

Mengetahui,
Pembimbing

Eri zainal, M.keb
NIDN. 02.050386.02

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti No. DokFRM/PS.KEP/002-01	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-345300 Web www.saptabakti.co.id	
	No. Rev 1	FORM KARTU KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR Terbit 2021

KARTU KENDALI BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : olivia betania
 NIM : 201902028
 Pembimbing : Eri Zainal, M.Keb
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PENDAMPINGAN LAKTASI PADA IBU HAM

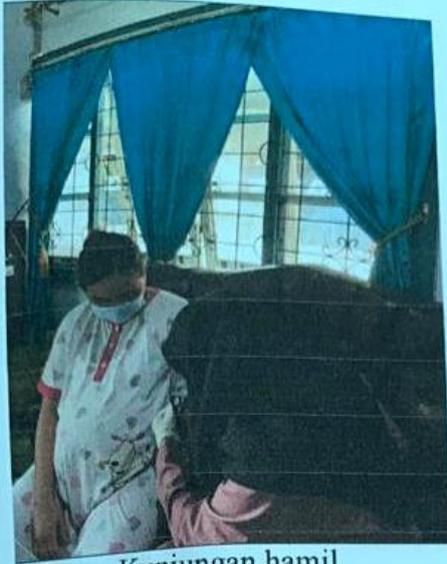


No.	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	28 Maret 2022	Revisian bab 1-3	<i>eri</i>
2	27 Mei 2021	Konsul bab 4-5	<i>eri</i>
3	Selasa, 28 Juni 2021	Revisi bab 4-5	<i>eri</i>
4	Selasa, 5 Juli 2022	Konsul bab 4	<i>eri</i>
5	Jumat, 12 Juli 2022	Konsul bab 5	<i>eri</i>
6	Selasa, 14 Juli 2022	Revisi bab 4-5	<i>eri</i>
7	Rabu 15-juli 2022	ACC Proposal & Disetujui untuk diseminarkan	<i>eri</i>

Mengetahui,
Pembimbing

Eri Zainal, SST,M.keb
 NIDN: 02.050386.02

DOKUMENTASI



Kunjungan hamil



persalinan



Perawatan payudara



Pemeriksaan kelengkapan plasenta

