

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P USIA
28TAHUN GIP0A0AH0 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI
KELUARGA BERENCANA DI PMB N LUSI SUMARTINI
KEBUMEN**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks
Continuity Of Care (COC)



Oleh:

PUJI ASTUTI

P07124521202

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**"ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P USIA 28TAHUN
GIP0AB0AH0 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA
BERENCANA DI PMB N LUSI SUMARTINI KEBUMEN"**

Disusun Oleh :


PUJASTUTI
NIM.P07124521202

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:

Pembimbing Akademik

Nanik Setiyawati, SST., M.Kes.
NIP. 198010282006042002

Pembimbing Klinik


Sri Mujiasih, Amd Keb.
NIP. 197401171993012001

Kebumen,

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P USIA 20 TAHUN
GIP0AB0AH0 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA
BERENCANA DI PMB N LUSI SUMARTINI KEBUMEN"**

Disusun Oleh :

PUJI ASTUTI
NIM.P07124521202

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Lahan,

Sri Mujiasih, Amd.Keb.
NIP. 197401171993012001

(.....)

Pembimbing Akademik,

Nanik Setyawati, SST., M.Kes.
NIP. 198010282006042002

(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P USIA 28 TAHUN
GIP0A0AH0 DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA
BERENCANA DI PMB N LUSI SUMARTINI KEBUMEN

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Puji Astuti

NIM : P07124521202

Tanda Tangan

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop at the top and several smaller loops and strokes below it, characteristic of a cursive or semi-cursive style.

Tanggal : 19 Oktober 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) di PMB N Lusi Sumartini tepat pada waktunya.

Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., Bdn., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
2. Nanik Setiyawati, SST.,Bdn., M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan serta pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC).
3. Sri Mujiasih, Amd.Keb., selaku pembimbing klinik, yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Kebumen, 10 Oktober 2022

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. P Usia 24 Tahun G1P0Ab0Ah0 di PMB N Lusi Sumartini Kebumen

Berdasarkan Profil Kesehatan Kebumen tahun 2019, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kebumen dari tahun 2015 hingga 2016 terjadi peningkatan dari angka 14 kasus di tahun 2015 menjadi 16 kasus tahun 2016, pada tahun 2017 menurun menjadi 12 kasus kemudian menurun menjadi 10 kasus pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 45,9 Per 100000 KH.. Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

Ny. P Usia 28 Tahun G1P0Ab0Ah0 selama kehamilannya ia melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali namun pendampingan pertama pada Ny. P dilakukan pada saat usia kehamilan 38⁺⁶ minggu di PMB N Lusi Sumartini. Selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin. Ny. P mengalami beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III berupa sering BAK, kenceng-kenceng, sering pegal. Sudah diberikan KIE ketidaknyamanan trimester III, ibu bisa memahami dan keluhan sedikit berkurang.

Tanggal 28 Juli 2022 pukul 01.00 WIB, Ny.P merasa kenceng-kenceng sudah teratur dan kemudian datang ke klinik dengan usia kehamilan 40 minggu. Ny.P bersalin di PMB N Lusi Sumartini dengan persalinan normal pada tanggal 28 Juli 2022 pukul 10.00 WIB. Tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi dan ibu. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi. Bayi lahir spontan dengan berat 3600 gram, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. ASI sudah keluar dan bayi menetek dengan kuat. Sudah diberikan KIE teknik menyusui yang benar namun hari ke 4 Ny. P mengeluhkan putingnya lecet ketika menyusui. Setelah diedukasi kembali teknik menyusui yang benar dan dilakukan evaluasi

keluhan dapat teratasi. Bayi juga mengalami ikhterik fisiologis karena bayi kekurangan ASI yang disebabkan oleh puting ibu yang lecet sehingga tidak disusui secara *on demand*. Pada masa nifas, Ny. P melakukan kunjungan nifas dan kunjungan neonatal lengkap. Pada akhir masa nifas, ibu sudah menjadi akseptor KB DMPA.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN ORISINILITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS.....	vi
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Kajian Teori.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III PEMBAHASAN	53
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	53
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	57
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	59
D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui.....	60
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	68
BAB IV PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Proses Involusi Uteri	29
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Komprehensif.....	74
Lampiran 2. Dokumentasi.....	111
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Selesai	115
Lampiran 4. Informed Conccent	116

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.¹ Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kebumen tahun 2019, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kebumen dari tahun 2015 hingga 2016 terjadi peningkatan dari angka 64,48 per 100000 Kelahiran Hidup (14 kasus) di tahun 2015 menjadi 80,01 per 100000 Kelahiran Hidup pada tahun 2016 (16 kasus) , pada tahun 2017 menurun menjadi 61,38 per 100000 KH (12 kasus) kemudian menurun menjadi 50,55 per 100000KH (10 kasus) pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 45,9 Per 100000 KH. Untuk target RPJMD adalah 100 per 1000 KH yang artinya angka pencapaian Kebumen telah memenuhi target yang diharapkan.

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sementara itu,risiko kematian ibu juga makin tinggi akibat adanya faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga risiko keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk (termasuk terlambat mengenali tanda bahaya), terlambat sampai difasilitas kesehatan pada saat keadaan

darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Kebumen Tahun 2019 sebanyak 136 kasus kematian bayi dari 19.626 kelahiran hidup atau 4,6 /1000 kelahiran hidup. Bayi yang saat lahir beratnya kurang dari 2500 kilogram termasuk BBLR. Bayi-bayi ini, memiliki risiko kematian 20 kali lebih.²

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.³

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. P Usia 28 tahun, Primigravida di PMB N Lusi Sumartini”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. P

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

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB di PMB N Lusi Sumartini.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. P usia 28 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A usia 27 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀.
- c. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. P usia 28 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀.
- d. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. P.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. P usia 28 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

- a. Penulis

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

b. Bidan Pelaksana

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

c. Ibu Hamil

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

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan di PMB N Lusi Sumartini dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 20 Juli 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan di PMB tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* menggunakan *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien.

Ny. P datang ke PMB N Lusi Sumartini pada tanggal 20 Juli 2022 guna memeriksakan kehamilannya dengan keluhan ibu sering BAK. Ny. P adalah seorang Warga Negara Indonesia (WNI) berusia 28 tahun dengan riwayat obstetri Gravida 1 Paritas 0. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 21 Oktober 2021 sehingga didapat Hari Perkiraan Lahir (HPL) bayi Ny. P adalah tanggal 28 Juli 2022. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 38⁺⁶ minggu.

Keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 36.9°C, tekanan darah 125/66 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, dan frekuensi nafas 20 kali/menit, saturasi oksigen 98. Pada pemeriksaan antropometri didapat hasil berat badan sekarang 63 kg dan LLA 27 cm. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tidak ada *striae gravidarum* dan bekas luka, pemeriksaan palpasi Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 35 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul, TBJ 3720 gram. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 148 kali/menit, *punctum maximum* kiri bawah pusat, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada *varices*, kuku bersih tidak pucat. Konseling untuk persiapan

persalinan, ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan, diberikan pada ibu serta dukungan mental untuk persiapan persalinan.

Pada tanggal 27 Juli 2022, Ny. P datang kunjungan ulang ke PMB memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan saat ini 39⁺⁶ minggu dengan keluhan kenceng-kenceng. Dilakukan pengukuran TD: 118/62 mmHg, N: 82x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, berat badan 63 kg. Dilakukan pemeriksaan abdomen dengan palpasi didapatkan TFU 35 cm, punggung sebelah kiri, dan presentasi kepala sudah masuk panggul, DJJ 140x/m teratur, TBJ 3720 gram. Ny.P Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan tanggal 25 Juli 2022 di Puskesmas Kebumen I, Hb ibu menunjukkan 11,1 dan antigen negatif. Dilakukan juga pemeriksaan untuk mengetahui tanda-tanda persalinan yang menunjukkan porsio masih tebal namun lunak, ibu dalam pembukaan 1, ketuban masih utuh dan tidak terdapat lendir darah. Ibu diberikan opsi untuk pulang istirahat di rumah atau ranap di PMB dan ibu memilih untuk pulang ke rumah. Ibu diberikan tanda-tanda mendekati persalinan yakni kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, keluar lendir darah serta ketuban pecah. Bidan memberikan dukungan emosional dan psikis untuk ibu agar semangat dan jangan cemas. Ibu diajarkan cara relaksasi untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Ibu mengerti dan akan segera kembali jika terdapat tanda-tanda mendekati persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal 28 Juli 2022 jam 01.00 WIB, ibu datang kembali ke PMB N Lusi Sumartini karena kenceng-kenceng sudah sering, semakin sakit, dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 23.00. Hasil pemeriksaan TD 111/63, N 87 x/m, S 36,2⁰C, SPO2 98. TFU 35 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 145 x/menit. Pemeriksaan dalam: vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 8 cm, air ketuban (-), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selket utuh, STLD (+). Dilakukan observasi sampai jam 09.00, ketuban ibu pecah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi

kepala, hodge IV, penunjuk UUK jam 12, selket (-), STLD (+), ibu dipimpin meneran dan bayi lahir spontan jam 10.00 WIB. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. Jenis kelamin laki-laki dengan BB 3600 gram, APGAR Score 8. Bayi dilakukan jepit potong tali pusat dan dikeringkan kemudian dilakukan IMD. Setelah mengecek bahwa janin tunggal dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha kiri ibu. Terdapat semburan darah kemudian dilakukan PTT dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan lengkap pada jam 10.05 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus, dan dilakukan pemeriksaan jalan lahir dengan hasil rupture perineum derajat 2 dan dilakukan hecting luar dan dalam, perdarahan dalam batas normal. Ibu diberikan obat amoxicillin 500 mg diminum 3 kali/8 jam selama 5 hari, asmef 500 mg diminum 3 kali/8jam selama 3 hari, Fe 60 mg 2 kali/12 jam selama 5 hari, Vitamin A 100.000 UI diminum 1 kali 24 jam selama 2 hari.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. P lahir tanggal 28 Juli 2022jam 10.00 WIB secara spontan di PMB N Lusi Sumartini. Bayi Ny. P lahir menangis kuat, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan, APGAR 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10. Jenis kelamin perempuan. Bayi dilakukan IMD kurang lebih selama satu jam. Kemudian bayi diberikan salep mata oxytetrasiklin 1% untuk mencegah profilaksis , injeksi vit K 1 mg di suntikan di 1/3 paha kiri secara IM, dan imunisasi HB 0 satu jam setelah pemberian injeksi vitamin K di suntikkan di 1/3 paha kanan. Dilakukan observasi setelah penyuntikan KU bayi baik dan tidak mengalami komplikasi. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital HR: 120 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,7°C. Dilakukan pemeriksaan antropometri BB 3600 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm LLA 13 cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Bayi sudah BAK dan BAB. Pada tanggal 1 Agustus 2022 bayi kontrol dengan BB 3500 gram. Pada tanggal ini pula dilakukan kunjungan ke rumah. Pemenuhan nutrisi: ASI belum *on demand*, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan

pengkajian data objektif. HR: 134 kali/menit, RR: 40 kali/menit, S: 36,6°C. Mata: sklera mata tidak ikterik, badan ikterik dari kepala leher, sampai badan bagian atas atau ikterik fisiologis derajat 2, tali pusat belum lepas, bersih, dan kering. Ibu diberikan cara bagaimana menjemur bayi, mengajarkan ibu atau demo mengenai personal hygiene bayi, mengajarkan kembali ibu mengenai cara menyusui dengan benar, serta tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu juga diingatkan untuk imunisasi BCG yang bisa dilakukan di hari Rabu minggu ke 2 untuk mencegah TBC. Ibu juga diberi pamflet mengenai ASI eksklusif tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dibawah 6 bulan.

Pada tanggal 18 Agustus 2022 dilakukan kunjungan via *Whatsapp*, hasil anamnesa bayi sudah diimunisasi BCG. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat. Tali pusat bersih, sudah puput pada hari ke 5, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak ada masalah BAK dan BAB. Mengingatkan kepada ibu kembali kembali untuk tanda bahaya bayi baru lahir dan jika ada keluhan segera periksakan ke faskes terdekat.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

a) Pemeriksaan Nifas 6 jam menunjukkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil pada mata sklera putih, konjungtiva merah muda, ASI sudah keluar, tidak teraba bendungan ASI, pada abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, pada genetalia terdapat luka jahitan, luka jahitan masih basah, lochea rubra. Pada ekstremitas tidak terdapat oedem. Asuhan sayang ibu dilakukan dimana ibu diberikan perawatan personal hygiene dan support mental. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah BAK dan BAB. Ibu diberikan KIE untuk kunjungan nifas dan bayi yakni dilakukan hari ke-4 pasca persalinan bisa dilakukan tanggal 1 Agustus 2022 di PBM N Lusi Sumartini. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas dan bayi 7 hari pascapersalinan.

Kunjungan nifas di PMB tanggal 1 Agustus 2022 menunjukkan hasil BB 60 kg, TD 108/68 mmHg, N 75 x/m, R 20 x/m, S 36,2°C, SPO2 98, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguilenta. Berdasarkan kunjungan rumah pada hari yang sama, Ny. P mengeluh puting susunya lecet sehingga merasa tidak menyusui bayinya dengan sering. Pada tanggal ini juga dilakukan kunjungan rumah dengan keluhan yang sama. Ibu diajarkan mengenai posisi menyusui dan cara menyusui yang nyaman dan tidak membuat puting susu lecet, memberikan KIE tentang tidak menggunakan sabun untuk mencuci puting susu, cukup dengan mengolesi ASI dan dibiarkan sampai kering. Pada tanggal 5 Agustus 2022 dilakukan pengecekan kembali Via Pesan WA Ny. P mengatakan puting susu mulai membaik dan mengatakan pengeluaran pervaginam warna kuning kecoklatan sedikit. Pada kunjungan ini, Ny.P sudah melakukan KF3 yakni tanggal 5 Agustus 2022. Pada kunjungan ini, dilakukan *edinburgh postnatal depression scale* menggunakan Google formulir dan ditemukan skor epds 5 yang artinya ibu tidak mengalami depresi post partum. Konseling mengenai KB juga sudah mulai dilakukan untuk kepada Ibu. Pamflet mengenai macam macam KB telah diberikan pada ibu dan Ibu mengerti jenis-jenis KB.

Tanggal 28 Agustus 2022 dilakukan kunjungan rumah, hasil pemeriksaan Ny. P yaitu, TD 113/72 mmHg, N 79 x/m, R 20 x/m, S 36,7°C, TFU tidak teraba. Ny. P mengatakan berencana akan memberikan ASI Eksklusif. Ny. P sudah berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum,

konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁵

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:⁵

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:⁵

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun.

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.⁶

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.⁶

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.⁶

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia

kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.⁷

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.⁶

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih dimalam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.⁶

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.⁶

8) *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.⁶

9) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.⁶

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.⁸

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada

kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperfleksia
- b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang
- d. Nyeri epigastrik
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam)
- f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal
- g. Proteinuria (>+1)
- h. Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari

jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen
- b) Preeklamsia
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK)
- d) Bagian-bagian janin sulit diraba
- e) Uterus tegang dan nyeri
- f) Janin mati dalam rahim

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b) Disuria
- c) Menggigil atau demam
- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya

f. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:⁹

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁸

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep, ataupun *sectio caecarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, diantaranya adalah:

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi

pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹⁰

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan berlangsung.¹⁰

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁰

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu *interleukin-1* untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan *korion leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.¹⁰

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.¹⁰

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.¹⁰

c. Tanda dan Gejala Persalinan⁷

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek

dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.¹¹

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:⁷

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stres terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses

persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.¹²

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan *kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.¹²

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
 - b) Ibu ingin meneran
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anus membuka
- 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.¹³ Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uteri, kandungan kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁰

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁰

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.¹³

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹³

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
 - 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
 - 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- d. Penatalaksanaan 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). 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. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

- (a) Apakah kehamilan cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

(c) 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.

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas 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 verniks, 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.¹⁴

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 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.²⁴ 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. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang

pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.¹⁵

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) 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 11 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.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

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.

7) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) 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.

8) 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.

4. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.¹⁶

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.¹⁶

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:⁶

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:¹⁷

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1. Proses Invulsi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

b) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea* Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) *Lokhea* Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

3) *Lokhea Serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea Alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5) *Lokhea Purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) *Lochiotosis*: *lokhea* tidak lancar keluaranya.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut "*lokhea statis*".

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.¹⁸

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa post partum terdapat 3 fase, yaitu:¹⁹

a) Fase *Taking In*

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke-10 *post partum*. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan

setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu:²⁰

1) Nutrisi dan Cairan

Pada dua jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika dia haus dan lapar. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dan enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama empat puluh hari *pasca* persalinan. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan *partus* normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *post partum*, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling

tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi: miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lokhea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari *post partum*. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *post partum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih beri motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebutuhan Istirahat

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

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

5) Kebersihan Diri/Puerperium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

a) Perawatan perineum

Bidan memberi konseling ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Bidan memberikan saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b) Pakaian

Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karna produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekiranya akibat *lokhea*.

c) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaanya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dapat kondisioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan enam minggu *post partum*. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Senam Nifas

Latihan *pasca* persalinan dikenal sebaai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu, banyak lagi manfaat yang didapat dari senam ini sehingga bidan perlu memberikan penjelasan dan petunjuk senam nifas kepada ibu *pasca* bersalin dan keluarganya. Kondisi yang kendor setelah melahirkan harus segera dipulihkan, karena selain bayi yang

dilahirkan membutuhkan kasih sayang dari seorang ibunya, juga suami yang kita cintai. Untuk itulah pemulihan kondisi harus dilakukan seawal mungkin sesuai kondisi.

Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu masih ada diklinik atau rumah sakit, supaya involusi berjalan dengan baik dan otot-otot mendapat tonus, elastisitas dan fungsinya kembali. Senam nifas adalah senam yang dilakukan saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai enam jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan *post partum* merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.¹⁹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.²¹
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.
- f. Pengukuran Skrining *Postpartum Blues* dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale*

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum. Ismail menggunakan instrument EPDS ini untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian maternity blues di RSP Persahabatan Jakarta..

Peneliti lain yang menggunakan instrument EPDS ini adalah Nurbaeiti untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi baru lahir, dukungan sosial dan kepuasan perkawinan dengan depresi postpartum primipara di RSAB Harapan Kita Jakarta.¹⁹ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) berupa kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pertanyaan. Setiap jawaban memiliki skor yang dipilih oleh ibu yang melahirkan sesuai dengan suasana hati yang dirasakan saat pemeriksaan. Saat ini EPDS menjadi metode skrining yang paling umum digunakan. Metode kuisisioner EPDS terdiri dari berbagai bentuk, dari lembar kuisisioner, melalui layar telepon dan EPDS terkomputerisasi.

1) Keuntungan EPDS

- a) Mudah di interpretasikan (oleh perawat, bidan, petugas kesehatan lain)
- b) Sederhana
- c) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
- d) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- e) Dapat diterima oleh pasien
- f) Menggunakan skrining ini tidak memerlukan biaya

2) Kekurangan EPDS

- a) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
- b) Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan

3) Cara penilaian EPDS

- a) Pertanyaan 1, 2, dan 4 Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3 2.

- b) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0 3.
 - c) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri. 4.
 - d) Nilai maksimal : 30 5.
 - e) Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih 6.
 - f) Semakin tinggi skor yang didapat menyatakan semakin berat gangguan depresi yang dialami.
- 5) Cara pengisian EPDS
- a) Para ibu diharap untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang terdekat dengan pertanyaan yang tersedia dalam 7 hari terakhir. 2.Semua pertanyaan kuisisioner harus dijawab. 3.Jawaban kuisisioner harus berasal dari ibu sendiri.
 - b) Hindari kemungkinan ibu mendiskusikan pertanyaan dengan orang lain. 4.Ibu harus menyelesaikan kuisisioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

5. Menyusui

a. Fisiologi Menyusui

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. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk

produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.²²

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentuka prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.²²

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.²³

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.²³

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar

penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- d) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagunya akan melekkkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya.

2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut

akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.²³

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Dagu melekukkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:²⁴

1) Puting susu lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet.

Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya²⁵

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

2) Payudara bengkak

a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat

- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
 - c) BH yang terlalu ketat
 - d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.
- 5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

- 6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

6. Keluarga Berencana

- a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.²⁶

- b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁶

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia

muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.²⁷

1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b) Perioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil).
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 /35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.

- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah: karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) Ibu – ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang.
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.²⁸

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.²⁹

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.²⁹

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.²⁹

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.²⁹

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada kasus ini Ny. P umur 28 tahun dengan rentang usia reproduksi sehat dalam menjalankan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun.³⁸ Faktor usia sangat berpengaruh pada kesehatan wanita hamil. Pada rentang usia 20-30 tahun, seorang wanita hamil akan mengalami lebih sedikit risiko untuk melahirkan bayi.³⁹ Wanita hamil yang berusia 15-19 tahun memiliki risiko 1 lebih besar untuk mengalami preeklampsia, eklampsia, perdarahan postpartum, pertumbuhan janin terhambat dan *fetal distress* dibandingkan dengan wanita hamil pada usia 25-29 tahun. Begitupun pada wanita hamil yang berusia 35 tahun keatas, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi pada ibu dan/atau janin.⁴⁰

Ny. P datang ke PMB N Lusi Sumartini untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini mengatakan mengeluh sering buang air kecil. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Berdasarkan teori, pada akhir kehamilan presentasi janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.⁴²

Berdasarkan pengkajian data subjektif, riwayat menstruasi Ny. P normal dan teratur. HPHT: 21 Oktober 2021, HPL: 28 Juli 2022, saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Metode Rumus *Neagle* digunakan untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir

(HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Neagle* dilakukan dengan asumsi bahwa siklus haid rata-rata adalah 28 hari dengan ovulasi terjadi pada hari ke-14 dan lama kehamilan rata-rata 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan ditentukan dalam satuan minggu. Selain umur kehamilan, dengan rumus *Neagle* dapat diperkirakan pula hari perkiraan persalinan/lahir (HPL). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *neagle* telah sesuai bahwa umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu 1 hari dan HPL tanggal 23 Juli 2021.¹¹

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 125/66 mmHg, Nadi: 88 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit, Suhu 36,9°C, BB sebelum hamil: 58 kg, BB saat ini: 68,7 kg, TB: 158 cm, LLA: 27 cm, IMT: 23,2 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Anjuran kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah 11,5-16 kg, tetapi Ny. P selama hamil hanya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Berdasarkan pengkajian data objektif keadaan ibu baik dan dalam status gizi normal. Pengukuran antropometri LLA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LLA dapat digunakan sebagai indikator *Protein Energy Malnutrition* (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Apabila status gizi ibu yang diukur berdasarkan LLA memperoleh hasil <23,5 cm maka dikategorikan mengalami KEK dan jika >23,5 maka tidak mengalami KEK.⁴³

Hasil palpasi leopold TFU 35 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul. DJJ: 148 kali/menit, teratur. TBJ: 3720 gram, tidak ada edema di ekstermitas. Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang,

ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹³

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. P usia 28 tahun G1P0A0A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik. Bidan memberitahu ibu bahwa sering berkemih yang dirasakan ibu adalah hal normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.² Bidan memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi pada malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.²

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 500 mg 1x1 pada pagi hari, vitamin C 50 mg 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur, tablet Fe mengandung 60 mg yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang dapat dilihat pada buku KIA ibu halaman 8 dan 9 serta melibatkan suami untuk memahami buku KIA agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang dapat dilihat pada buku KIA ibu halaman 10 yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Serta memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Bidan memberitahu ibu untuk melakukan swab antigen di puskesmas yang ibu bisa lakukan sebelum kunjungan ulang tanggal 27 Agustus 2022 atau apabila ada keluhan atau jika mengalami tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke PMB N Lusi Sumartini tanggal 28 Juli 2021 jam 01.00. Ibu sudah merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 23.00. Saat ini umur kehamilan ibu tepat 40 minggu. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 111/63, N 87 x/m, S 36,2°C, SPO2 98, palpasi preskep, DJJ 145 x/m. Pemeriksaan dalam: vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 3 cm, air ketuban (-), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selket utuh, STLD (+) Berdasarkan pemeriksaan swab antigen didapatkan hasil negative per tanggal 25 Juli 2022.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. P usia 28 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala I fase laten. Fase laten adalah pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam.³⁰

3. Penatalaksanaan

Melakukan observasi kemajuan persalinan. Ibu dilakukan rawat inap di Klinik tersebut guna observasi kemajuan persalinan. Observasi dilakukan ketika Ibu memasuki kala I hingga Kala IV. Observasi kala I dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu dan kesehatan janin pada saat masa inpartu karena adanya kala II, II, dan IV terjadi karena observasi yang adapada kala I.

Adanya kontraksi yang teratur serta lendir darah adanya tanda-tanda ibu dalam masa persalinan. Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit. His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit,

yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.³¹ Pada pukul 09.00, ibu mengeluhkan ingin BAB dan hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dah pembukaan lengkap. Tindakan selanjutnya yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, ibu dipimpin mengejan, ibu dapat mengejan dengan baik sesuai anjuran bidan. Bayi lahir spontan jam 10.00 WIB.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan pukul 10.00 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Nilai APGAR pada 1 menit/5 menit/10 menit: 8/9/10. Jenis kelamin perempuan.

2. Analisis

Bayi Ny. P usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a. Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3) memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100Kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- b. Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6) Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi 3 jantung lebih dari 100Kali/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- c. Bayi normal atau asfiksia ringan (nilai Apgar 7-10) Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

Hampir setiap proses kelahiran selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara, proses ini dianggap perlu sebagai perangsang

kemoreseptor pusat pernafasan agar terjadi primary gasping yang kemudian berlanjut dengan pernafasan teratur.

4. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Bidan melakukan asuhan bayi baru lahir normal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, mengatur posisi menghidu, kemudian melakukan *suction* pada mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. Bayi menangis keras.²³

Bidan memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸ Bidan melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. 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.¹⁸

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. 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.¹⁸

Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 3600 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm. Memberikan tanda identitas gelang bayi dan melakukan pengecapan pada kaki bayi. Bayi sudah diberi identitas. Dilakukan pula Kunjungan Neonatal yakni minimal 3x. Kunjungan selanjutnya yakni tanggal 1 Agustus 2022. Bayi

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan mengeluh merasa nyeri saat menyusui bayinya. Setelah ibu mencoba mempraktikkan teknik menyusui yang biasanya dilakukan ternyata teknik menyusui tidak benar. Berdasarkan hasil pemeriksaan puting susu sebelah kanan lecet. Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah-celah pada puting susu. Masalah yang tersering dalam post partum adalah Puting susu nyeri/lecet, sekitar 57% dari ibu yang *post partum* dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Lecet puting susu dapat disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Beberapa penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.³⁵

Ny. P memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau sesuai keinginan, ASI lancar, lamanya menyusui 5-10 menit. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam 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 sampai 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal 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.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidاكلancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³²

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ny. P mengatakan makan 3-4 kali sehari, 1 piring, dengan menu: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur), sayur (bayam, katuk, kangkung), dan minum 7-9 gelas per hari. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang hubungan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui. Kurang lancarnya ASI dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan ASI yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.⁴⁴

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.⁴⁵

Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 113/72 mmHg, N 79 x/m, R 20 x/m, S 36,7°C, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sanguilenta.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. P usia 28 tahun P1A0 nifas normal hari ke 4 dengan puting lecet. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui merupakan teknik menyusui yang tidak benar sehingga mengakibatkan lecet puting susu, dimana bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara. Sekitar 57% dari ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang payudaranya besar. Untuk ini, maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan tempat penampungan air susu (*sinus laktiferus*) yang

terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Puting susu yang lecet juga disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, iritasi akibat membersihkan puting dengan sabun, *lotion*, krim, alkohol, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*) sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, dan cara menghentikan menyusui kurang hati-hati. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya akan terjadi mastitis. Salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana bila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting susu lecet, payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, mastitis, abses payudara, ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI, bayi enggan menyusui, dan bayi menjadi kembung.³⁵

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Bidan memberitahu ibu bahwa puting susu lecet dapat disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang cara mengatasi puting lecet yaitu dengan memberikan ASI sesuai teknik menyusui yang benar, Mulai menyusui dari puting susu yang tidak sakit, Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, serta menggunakan BH yang menyangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Risneni menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas ($p\text{-value } 0,025 < 0,05$). Serta menunjukkan bahwa kejadian lecet puting susu 3,879 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan teknik menyusui yang salah dibanding pada ibu dengan teknik menyusui yang benar.³⁵ Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Teknik menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
- b. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
- c. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan areola sekitarnya
- d. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
- e. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
- f. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- g. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
- h. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
- i. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi,

- j. Setelah selesai menyusui mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya.
- k. Ibu mencuci tangan setelah menyusui.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁴⁴

Bidan memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi

ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁴⁵

Bidan melakukan pada ibu tentang *personal hygiene* dan KIE yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.

Bidan memberikan KIE serta pamflet kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak

dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal 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.

Bidan memberikan demo mengenai perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.

Bidan memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.

Bidan juga memberikan EPDS atau Edinburgh Postnatal Depression Scale untuk mengetahui dan mendeteksi depresi post partum pada ibu dan diketahui denngan score 5 yang berarti ibu tidak mengalami depresi post

paertum. Depresi post partum adalah keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita dalam jangka waktu satu minggu pasca persalinan. Gejala terjadi umumnya dari beberapa hari sampai 4-6 minggu pascapersalinan. Gejalanya berupa tidak dapat tidur, mudah tersinggung, dan sebagainya. 25 % kasus akan berulang pada kehamilan berikutnya, dan membutuhkan pengobatan psikoterapi, antidepresan, dan antipsikotik.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada Nifas hari ke-7, ibu sudah diberikan pengenalan mengai jenis-jenis KB dan diberikan pamflet agar ibu lebih mengerti dan bisa memutuskan. Ny. P mengatakan ia sudah berencana menggunakan KB suntiki 3 bulan dan sudah dimusawarahkan dengan suami. Pengkajian dilakukan melalui media tatap muka dan whatsapp. Ibu bisa mengunjungi PMB N Lusi Sumartini setelah masa nifas selesai untuk menjadi akseptor KB DMPA. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan. Dengan tidak memproduksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat. Kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI antara lain, metode kontrasepsi non hormonal dan metode hormonal yang hanya mengandung progesterone.³²

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. P usia 28 tahun G1P0A0A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. P mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering BAK pada trimester 3. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. P telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny. P berlangsung secara spontan ditolong oleh bidan di PMB N Lusi Sumartini. Selama persalinan, ibu didampingi oleh orangtua. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 26 jam, kala II selama 1 jam, kala III 5 menit dan kala IV selama 2 jam.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.P berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. P lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Hari ke-4, bayi mengalami ikhterik fisiologi derajat 2. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pemberian ASI *on demand*, pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas, keadaan Ny. P baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 4 Ny. P mengeluh puting susu lecet. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. P sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi.

5. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. P ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atau DMPA. Pada kunjungan nifas telah dilakukan konseling pemantapan DMPA. Ibu telah menjadi akseptor KB setelah 40 hari masa nifas yakni tanggal 5 September 2022.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan pelayanan KIA dan KB di fasilitas kesehatan meningkat.
2. Bagi bidan pelaksana diharapkan agar bidan dapat menjaga kualitas pelayanan yang komprehensif dan melakukan pemantauan antenatal care yang ketat.
3. Bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Bank, 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 : estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.
2. Dinas Kesehatan Kebumen. Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2019. Kebumen; 2020.
3. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
4. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
5. Sulistyawati. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
6. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
7. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Houth J, Rouse D, Spong C. Obstetri Williams. 23rd, VOL 2 ed. Jakarta: EGC; 2013.
8. Saiffudin Abdullah. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2014.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Pelayanan Kebidanan. Kemenkes RI; 2015.
10. Kuriarum. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
11. Manuaba, Chandranita IA. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2013.
12. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2012.
13. Rukiyah Y. Asuhan Neonatus Bayi & Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
14. Damanik RK. HUBUNGAN PERAWATAN TALI PUSAT DENGAN

KEJADIAN INFEKSI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN 2019. 2019;2(2):51–60.

15. Hutagaol HS, Darwin E, Yantri E. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(3):332–8.
16. Saleha S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika; 2013.
17. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kemenkes RI; 2018.
18. Nurjannah SN. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: PT Refika Aditama; 2013.
19. Febi S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: FKKUMJ; 2017.
20. Maritalia D. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
21. Indramawati. Hubungan Sikap Ibu Nifas dalam Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dengan Ketetapan Kunjungan Nifas di BPM Sri Lumintu Jajar Surakarta. *Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*. 2017;
22. Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
23. Rukiyah, Ai yeyeh D. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas*. Jakarta: BPPSDM Kemenkes RI; 2013.
25. Risneni. Hubungan teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas. 2015;
26. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
27. BKKBN. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN; 2012.
28. Yanty RD. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2019;
29. Everett S. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta: EGC; 2012.

30. Rustam M. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta: EGC; 2012.
31. Manuaba I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2012.
32. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. J Ilm Bidan [Internet]. 2019;6(2):65–71. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/819>

Lampiran 1. SOAP Komprehensif

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN NY. P USIA 27 TAHUN
G1P0A0AH0AH0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DENGAN
HAMIL NORMAL DI PMB N LUSI SUMARTINI**

NO.RM : 101
Tanggal : 20 Juli 2022
Jam : 09.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. P	Tn. D
Umur	28 tahun	28 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Kedawung, Rt/Rw 05/05	

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin melakukan periksa kehamilan dan mengeluh sering buang air kecil.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *menarche* 12 tahun, lama 6 hari, siklus 28 hari, teratur, ada keputihan, tidak mengalami *dismenore*. Ganti pembalut 4-5x/hari.

c. Riwayat Menikah

Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 27 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

d. Riwayat Kehamilan Ini

1. Riwayat Status TT : TT 5

2. Riwayat ANC

- HPHT : 21-10-2021

HPL : 28-07-2021

- ANC pertama kali sejak umur kehamilan 7 minggu di PMB.

- Frekuensi ANC :

Trimester I : 2

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 4 kali

- Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh mual, muntah, pinggang pegal, sering BAK, kenceng-kenceng.

- Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, tablet tambah darah dan kalsium.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

G1P0A0Ah0

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1	Kehamilan ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan Pakai
1	Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi				

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. P mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, TBC, HIV dan Hepatitis B.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. P mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, jantung, hepatitis B dan HIV dan tidak ada yang memiliki bayi kembar.

i. Pola Personal Hygiene

Ny. P mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny. P mengatakan membersihkan daerah genetalia dari arah depan kearah belakang. Mengganti celana dalam setiap setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman. Celana dalam dari bahan katun.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 x/hari	10 x/hari
Porsi	1 porsi sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, jus
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. P mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil.

m. Pola Aktivitas dan Istirahat

- Ny. P mengatakan mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci.

- Ny. P mengatakan pada siang hari istirahat selama 1-2 jam, dan pada malam hari tidur selama 7 jam.
- n. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya
Kehamilan Ny. P adalah kehamilan yang diinginkan oleh Ny. P, suami dan keluarganya. Suami dan keluarga selalu mendukung serta ikut menjaga kehamilan Ny. P.
- o. Persiapan Persalinan
Ny. P mengatakan ingin melahirkan secara spontan di s atau PMB ditolong oleh bidan, kendaraan untuk bersalin adalah motor, sudah memiliki BPJS aktif, calon pendonor darah Orangtua, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

O (OBJEKTIF)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah : 125/66 mmHg
 - Nadi : 88 kali/menit
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,9°C
 - Saturasi oksigen : 98
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - BB sebelum hamil : 55 kg
 - BB saat ini : 63 kg
 - TB : 158 cm
 - Lila : 27 cm
 - IMT : 22,03 gr/m² (kategori normal)
- e. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
 - Muka : tidak pucat
 - Mata : simetris, konjungtiva merah muda

- Hidung : bersih tidak ada sumbatan
- Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- Telinga : simetris, tidak ada serumen
- Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- Payudara : tidak ada benjolan
- Paru-paru : tidak ada stridor, *wheezing* dan tarikan dinding dada kedalam
- Abdomen :
 - Leopold I : TFU 35 cm. Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong janin)
 - Leopold II : sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin), sebelah kanan teraba bagian kecil berbenjol-benjol (bagian kecil janin)
 - Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) : presentasi kepala
 - Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)
 - TBJ : $(34-11) \times 155 = 3720$ gram
 - DJJ : 148 kali/menit, teratur, punctum maksimum di bawah pusat bagian kiri
 - Ekstermitas: tidak ada oedema dan tidak ada varices.

f. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 25/07/2022 Hb : 11,1 Antigen : negatif

A (ANALISIS)

1. Diagnosa

Ny. P usia 28 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal

2. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

a. KIE tentang kondisi ibu dan janin

- b. KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sering berkemih dan cara mengatasinya
- c. KIE tentang nutrisi tinggi kalori tinggi protein
- d. KIE tentang persiapan persalinan

P (PENATALAKSANAAN)

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mendiskusikan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami pada trimester tiga yaitu pusing, sering berkemih, mulai pegel-pegel. Ibu mengalami keluhan sering berkemih karena desakan kepala yang semakin turun ke bawah sehingga mendorong kandung kemih, maka menghindari banyak minum di malam hari dan memperbanyak minum di siang hari supaya tidak mengganggu waktu tidur malam. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Mendiskusikan pada ibu untuk makan teratur, hindari makan-makanan yang bergas, penuh gizi seimbang, tinggi kalori, tinggi protein, ibu juga disarankan makan es krim supaya mempercepat kenaikan berat janin . Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Memberi KIE pada ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam dalam sehari, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, pusing kepala berat, pandangan kabur, bengkak pada tangan, kaki, dan wajah disertai kejang, demam tinggi, muntah terus menerus hingga tidak dapat makan sama sekali. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan paham.

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar air ketuban, keluar lendir darah, apabila mengalami hal tersebut segera datang ke fasilitas pelayanan terdekat. Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan untuk membereskan barang-barang kedalam satu tas, biaya, transportasi. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
27/07/2022 08.00 WIB	Ibu ingin memeriksakan kehamilan, saat ini mengeluh kenceng-kenceng	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Baik - Kesadaran : CM - BB : 63 kg - TD : 118/62 mmHg - N : 82 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,5°C <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muka : tidak pucat, tidak edema - Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid - Payudara : bersih, puting menonjol, tidak ada massa - Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 35 cm - Leopold I : teraba bokong - Leopold II : bagian 	Ny. P usia 28 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 ⁺⁶ minggu normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik dan ibu dalam masa persalinan namun masih pembukaan 1. 2. Menawarkan ibu untuk pemantauan disini atau pulang istirahat di rumah karena kehamilan pertama membutuhkan waktu lama untuk ke pembukaan 10. Ibu meminta pulang. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerakan janin yaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi atau mengatur nafas saat ada kenceng-kenceng, yaitu menarik nafas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut.

		<p>kanan teraba ekstermitas janin, bagian kiri teraba punggung janin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold III : teraba kepala janin - Leopold IV : sudah masuk PAP - DJJ: 140 kali/menit - Genetalia : lendir bening <p>Periksa Dalam : tgl 27 Juli 2021, jam 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indikasi : kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah 2) Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan 3) Hasil : Vulva/ureter tenang, vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, air ketuban (-), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selaput ketuban utuh, 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahu ibu untuk menunggu ada kenceng-kenceng teratur paling tidak 2x dalam 10 menit dan durasi 30 detik serta pengeluaran cairan atau lendir darah dari jalan lahir. 6. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dan menganjurkan untuk tidak usah cemas. Kecemasan ibu berkurang. 7. Memastikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, kendaraan, biaya, calon pendonor, serta pakaian ibu dan bayi. Persiapan ibu sudah siap. 8. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. 9. Memberitahu ibu jika terjadi tanda persalinan atau kenceng-kenceng semakin lama dan teratur, ibu kembali ke PMB. Ibu siap untuk
--	--	--	--	--

		STLD (-) Ekstermitas : tidak ada varises dan tidak ada edema.		kembali.
--	--	---	--	----------

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 28TAHUN G1P0AB0AH0
UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB N LUSI SUMARTINI**

Tanggal/Jam : 28 Juli 2022/01.00 WIB

S	<p>a. Identitas :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;">Ibu</td> <td style="width: 35%;">Suami</td> </tr> <tr> <td>Nama</td> <td>: Ny. P</td> <td>Tn. D</td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>: 28 tahun</td> <td>28 tahun</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td>: SMP</td> <td>SMP</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>: IRT</td> <td>Karyawan Swasta</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td colspan="2">: Kedawung Rt/Rw 05/05</td> </tr> </table> <p>b. Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin teratur dan sering serta mengeluarkan lendir darah sejak jam 23.00 WIB.</p> <p>c. Riwayat Menstruasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Menarche</i> umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari Tidak ada keputihan. Tidak mengalami <i>dismenore</i>. 2. HPHT : 21-10-2021, HPL : 28-07-2022 3. Umur Kehamilan : 40 minggu <p>d. Riwayat Persalinan ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus mulai : tgl 27 Juli 2021, jam 06.00 WIB 2. Pengeluaran pervaginam : lendir darah sejak tgl 27 Juli 2021 jam 23.00 WIB 3. Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin : aktif 		Ibu	Suami	Nama	: Ny. P	Tn. D	Umur	: 28 tahun	28 tahun	Pendidikan	: SMP	SMP	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta	Alamat	: Kedawung Rt/Rw 05/05	
	Ibu	Suami																	
Nama	: Ny. P	Tn. D																	
Umur	: 28 tahun	28 tahun																	
Pendidikan	: SMP	SMP																	
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta																	
Alamat	: Kedawung Rt/Rw 05/05																		
O	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU: baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda-tanda Vital : TD: 111/63 mmHg, N: 87 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,2°C, SPO2 98 <p>b. Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis 2. Leher : tidak ada pembengkakan 3. Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar 4. Abdomen : 																		

	<p>TFU 35 cm</p> <p>Leopold 1 : teraba bokong.</p> <p>Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin</p> <p>Leopold III : teraba kepala, kepala sudah tidak dapat digerakan.</p> <p>Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen)</p> <p>Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit frekuensi 20-30 detik.</p> <p>DJJ : 145 kali/menit, teratur, punctum maksimum diatas sympisis.</p> <p>5. Genetalia : pengeluaran lendir darah</p> <p>Periksa Dalam : tgl 28 Juli 2021, jam 01.00 WIB</p> <p>4) Indikasi : kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah</p> <p>5) Tujuan : untuk mengetahui adanya tanda-tanda persalinan</p> <p>6) Hasil : Vulva/ureter tenang, vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, air ketuban (-), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selaput ketuban utuh, STLD (+)</p> <p>6. Ekstermitas : tidak ada varises dan tidak ada edema.</p>
A	<p>Ny.P umur 28 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalinan kala I fase laten.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 2 orang di kamar. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan. 2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat. Ibu mengerti. 3. Mengajarkan ibu posisi tidur miring kiri agar aliran oksigen ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala. Ibu bersedia untuk miring ke kiri. 4. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu untuk minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu dan keluarga jika ingin ke kamar mandi, dioerbolehkan berjalan seperti biasa atau ibu ingin jalan-jalan kecil untuk mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti. 7. Memotivasi ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu semangat dalam proses persalinan. 8. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan pembukaan selanjutnya yakni

	4 jam sekali yakni akan dilakukan jam 5, namun pemeriksaan DJJ dan kontraksi akan diperiksa setiap setengah jam sekali. Ibu mengerti.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/Jam : 28 Juli 2022/05.00 WIB

S	Ibu mengatakan kencang-kencang bertambah sering dan lama
O	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none">1. KU: baik2. Kesadaran : compos mentis3. Tanda-tanda Vital : TD: 111/63 mmHg, N: 87 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,2°C, SPO2 98 <p>b. Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis2. Leher : tidak ada pembengkakan3. Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar4. Abdomen : TFU 35 cm Leopold I : teraba bokong. Leopold II : sebelah kiri punggung, sebelah kanan teraba bagian bagian kecil janin Leopold III : teraba kepala, kepala sudah tidak dapat digerakan. Leopold IV: tangan peraba tidak bertemu (divergen) Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit frekuensi 20-30 detik. DJJ : 145 kali/menit, teratur, punctum maksimum diatas symphysis.5. Genetalia : pengeluaran lendir darah Periksa Dalam : tgl 28 Juli 2021, jam 05.00 WIB7) Indikasi : kenceng-kenceng bertambah sering dan lama8) Tujuan : untuk mengetahui kemajuan persalinan9) Hasil : Vulva/ureter tenang, vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 5 cm, air ketuban (-), presentasi kepala, hodge III, penunjuk UUK jam 12, selaput ketuban utuh, STLD (+)6. Ekstermitas : tidak ada varises dan tidak ada edema.
A	Ny.P umur 28 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalihan kala I fase aktif.

P

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat dan ibu sudah mengalami pembukaan 5 dari 10 cm. Ibu mengerti.
2. Jika ibu masih kuat berdiri, maka ibu diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan kecil agar kepala bayi semakin turun. Ibu hanya ingin tidur.
3. Mengajarkan ibu posisi tidur miring kiri agar aliran oksigen ke janin lancar dan mempercepat penurunan kepala. Ibu bersedia untuk miring ke kiri.
4. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu mengerti.
6. Memotivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu semangat dalam proses persalinan.
7. Memberitahu ibu untuk pemeriksaan pembukaan selanjutnya yakni 4 jam sekali yakni akan dilakukan jam 9, namun pemeriksaan DJJ dan kontraksi akan diperiksa setiap setengah jam sekali. Ibu mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 28 Juli 2022, jam : 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin BAB dan terasa ketuban pecah
O	Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none">1. KU: baik, Kesadaran : compos mentis2. DJJ : 140 kali/menit3. Periksa dalam : Vulva/uretra tenang, vagina licin, porsio tipis lunak, pembukaan 10 cm, air ketuban (+), presentasi kepala, hodge IV, penunjuk UUK jam 12, selket (-), STLD (+)
A	Ny. P umur 28 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu dalam persalihan kala II
P	<ol style="list-style-type: none">1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan. .2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti.3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan.4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman.5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada. Ibu sudah mengejan efektif.6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Ibu mengerti.7. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap.8. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">9. Melahirkna bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut kearah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut keatas. Bahu bayi lahir.10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif. Bayi lahir tanggal 28 Juli 2022 pukul 10.00 WIB, jenis kelamin perempuan.11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih. |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 28 Juli 2022, jam 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya
O	Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none">1. KU: baik, Kesadaran : compos mentis2. TFU sepusat, tidak ada janin kedua
A	Ny. P umur 28 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu dalam persalian kala III
P	<ol style="list-style-type: none">1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. .2. Memastikan janin tunggal. Tidak ada janin kedua. Ibu bersedia disuntik.3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Ibu bersedia disuntik.4. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Oksitosin sdah disuntikkan.5. Melakukan jepit, potong, ikat tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat.6. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung.7. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.8. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan jam 09.30 WIB9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 28 Juli 2022, jam 10.01 WIB

S	Ibu mengatakan merasa mules
O	Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none">1. KU: baik, Kesadaran : compos mentis2. TD : 110/64 mmHg, N : 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit S; 36,6°C3. Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat4. Laserasi perineum derajat II
A	Ny. P umur 28 tahun P1Ab0Ah1 dalam persalian kala IV
P	<ol style="list-style-type: none">1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.2. Melakukan penjahitan laserasi perineum derajat II dengan teknik jelujur. Perineum sudah dijahit.3. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir. Pengeluaran darah dalam batas normal.4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.5. Merapikan dan mendekontaminasi alat.6. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan.7. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. P USIA 0 JAM CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN**

Tanggal / Jam: 28 Juli 2022/ 11.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. D
Umur	: 28 tahun	28 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Kedawung Rt/Rw 05/05	

2. Riwayat Antenatal

- a. G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 40 minggu
- b. Riwayat ANC : teratur, 9 kali di puskesmas dan PMB
Keluhan saat hamil : mual, sering pegal, sering BAB
- c. Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil
- d. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
- e. Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat
- f. Merokok : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah merokok

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 28 Juli 2021 Jam 10.00 WIB
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Penolong : Bidan
- d. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir
 - a. BB/PB/LK/LD/LLA : 3600 gram/49 cm/33 cm/32 cm/13 cm
 - b. Nilai APGAR : 8/9/10
 - c. Jenis kelamin : perempuan
 - d. Tidak ada caput succedenum
 - e. Tidak ada cephal hematoma
 - f. Tidak ada cacat bawaan

O (OBJEKTIF)

1. KU : baik
Kesadaran : compos mentis
2. Pemeriksaan Umum :
 - a. Pernapasan : 40 kali/menit
 - b. Denyut jantung : 120 kali/menit
 - c. Menangis kuat
 - d. Tonus otot : gerakan aktif
 - e. Warna kulit : kemerahan

A (ANALISIS)

By. Ny. P usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal

P (PENATALAKSANAAN)

1. Melakukan penilaian awal pada bayi.
2. Menghangatkan bayi dengan kain kering.
3. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil serta mengganti dengan kain kering dan memakaikan topi untuk mencegah hipotermi pada bayi.
4. Melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.
5. Melakukan observasi keadaan umum bayi.
6. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal, jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
28/07/2022 11.00 WIB	By. Ny P lahir tanggal 28 Juli 2022 normal. Bayi sudah menangis kuat tonus otot dan gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Komplikasi : tidak ada	Tanda-tanda vital : - HR : 123 kali/menit - RR : 38 kali/menit - S : 36,5 °C Antropometri : - BB : 3600 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 32 cm - LLA : 13 cm Pemeriksaan Fisik - Kepala : tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum - Muka : simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome - Mata : simetris, sklera putih, tidak ada	By. Ny. P usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu atau keluarga bahwa keadaan bayi baik. 2. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi. 3. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM. 4. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi. 5. Melakukan observasi keadaan umum bayi. 6. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan secara IM.

		<p>kelainan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hidung: tidak ada kelainan - Telinga : simetris, tidak ada kelainan - Mulut : bibir merah, tidak ada labiopalatokisis - Abdomen : tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi - Genetalia : testis ada 2 dan sudah turun, terdapat lubang pada penis - Ekstermitas atas dan bawah : simetris, gerakan aktif, jumlah jari : 5/5 - Tulang belakang : normal, tidak ada spina bifida - Anus : berlubang, tidak ada kelainan <p>Reflek :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek <i>rooting</i> : (+) - Reflek <i>sucking</i> : (+) 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Reflek <i>moro</i>: (+) - Reflek <i>babynski</i> : (+) - Reflek <i>graps</i> : (+) - Reflek <i>tonic neck</i> : (+) 		
1/08/2022 via kunjungan rumah	Bayi Ny. P lahir tanggal 28 Juli 2022 secara spontan, Bayi sudah BAB dan BAK, ibu mengeluhkan bayi kuning dan sulit menyusui karena putingnya lecet.	<p>Keadaan umum baik,</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 134 kali/menit - RR : 40 kali/menit - S : 36,6°C <p>Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3500 gram <p>Tali pusat belum puput, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.</p> <p>Kuning dia daerah kepala dan leher.</p>	Bayi Ny. P usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan dengan ikhterik fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Kuning yang dialami ibu terjadi normal pada umur bayindiatas 2 hari dan dibawah 14 hari. Ibu mengerti 2. Mengajarkarkan ibu cara menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi antara jam tengah 7 sampai jam 7 dan dilakukan 15 menit. Ibu paham dan mampu melakukan. 3. Mengajarkan pada ibu tentang menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2

				<p>jam sekali. Ibu kesulitan memberiksan ASI karena putingnya lecet.</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidaak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk imunisasi pada BBL yakni imunisasi BCG yang mencegah</p>
--	--	--	--	--

				TBC yang bisa ibu lakukan pada hari Rabu minggu ke 2 di PMB Lusi N Sumartini pada hari
18/08/2022 via Kunjungan rumah pukul 09.00	Bayi Ny. P lahir tanggal 28 Juli 2022, lahir secara spontan. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, bayi sudah diimunisasi BCG tanggal 10 Agustus. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan.	Keadaan umum baik Tanda-tanda vital (Buku KIA tanggal 14 Agustus 2022 : - Nadi : 130 kali/menit - RR 38 kali/menit - S: 36,6°C - BB : 3800 gram Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-5, tidak ada tanda-tanda infeksi.	Bayi Ny. P usia 21 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Mengingatkan ibu tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Mengingatkan ibu kembali mengenai t tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke

				fasilitas kesehatan.
--	--	--	--	----------------------

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 27 TAHUN P1A0AH1 NIFAS
6 JAM NORMAL DI PMB N LUSI SUMARTINI**

Tanggal/jam : 28 Juli 2021/15.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. P	Tn. D
Umur	28 tahun	28 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Kedawung, Rt/Rw 05/05	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 28 Juli 2022 jam 10.00 WIB

Tempat persalinan : PMB N Lusi Sumartini

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : tidak ada komplikasi

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB/LK/LD/LLA : 3600 gram/49 cm/ 33 cm/ 32 cm/ 12 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam: 8 /9/10/10

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung: Ya

5. Riwayat Nifas

Mobilisasi : ibu sudah dapat duduk sendiri, berjalan ke kamar mandi
 Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam: air putih, air teh
 Pola tidur : malam: 4-5 jam, siang : 1 jam.

6. Pola eliminasi

- a. BAB : Belum BAB
- b. BAK : 3 kali/sehari, warna kekuningan

7. Pola *personal hygiene*: mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 4 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

8. Pola menyusui: menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 5-10 menit.

9. Keadaan psikososial

- a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.
- b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
 Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi.
- c. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya
 Keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

10. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

11. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

O (OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik Kesadaran: compos mentis
- b. Tanda vital :
 - TD: 120/80 mmHg
 - N : 80 kali/menit
 - R : 22 kali/menit
 - S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : bersih,tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga :bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet
- h. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.
- i. Genetalia : pengeluaran darah nifas merah, (lokhea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

A (ANALISIS)

Ny. P usia 28 tahun P1A0Ah1 nifas 6 jam normal.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Melakukan perawatan luka perinium dengan benar. Ibu mengerti cara perawatan luka yang benar.
3. Mengajarkan ibu mengenai personal hygiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI

Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
1/08/2022 09.00 WIB kunungan rumah	Ibu mengatakan merasa nyeri saat menyusui bayinya. Ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi: makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK ibu mempunyai keluhan puting lecet dan hanya bisa menyusui pada payudara sebelah kiri karena sebelah kanan lecet. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal.	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : CM - TD : 108/68 mmHg - N : 75 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,2°C - SPO2 98 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe - Payudara : puting menonjol, puting sebelah kanan lecet, ASI keluar 	Ny. P usia 28 tahun P1A0AH1 Post Partum Hari ke 4 dengan puting susu lecet.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik. 2. Menganjurkan dan memberikan pamflet pada ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif pada bayi bawah 6 bulan. Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif. 3. Mengajarkan kepada ibu tentang cara mengatasi puting lecet yaitu dengan memberikan ASI sesuai teknik menyusui yang benar, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, Tetap mengeluarkan ASI dari

		<p>lancar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 3 jari dibawah pusat - Pengeluaran darah <i>lokhea sanguilenta</i> 		<p>payudara yang putingnya lecet, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, serta menggunakan BH yang menyangga. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu mengerti dan bisa memeras ASI menggunakan jari.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai areola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari</p>
--	--	--	--	---

				<p>kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Ibu sudah bisa memposisikan menyusui dengan benar secara mandiri.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene.</p> <p>7. Memberikan KIE dan</p>
--	--	--	--	--

				memberikan pamflet kepada ibu tentang metode kontrasepsi, manfaat dan efek samping.
5/08/2022 20.00 WIB Via Whatsapp	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan puting sudah tidak lecet. ASI keluar lancar. Pemenuhan nutrisi makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan, Ibu sudah bisa beraktivitas normal.	Pengkajian dilakukan melalui <i>whatsapp</i>	Ny. P usia 28 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 10 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan kuisioner EPDS. Ibu tidak terindikasi depresi <i>post partum</i>.

				5. Memberikan konseling dan pamflet tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya serta memberitahu ibu untuk mulai merencanakan metode kontrasepsi yang digunakan. Ibu akan berdiskusi dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan. Metode digunakan menggunakan pamflet agar ibu mudah. Ibu memutuskan menggunakan metode suntik 3 bulan.
28/08/2022 14.00 WIB Via Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ASI keluar lancar dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : CM - TD : 108/68 mmHg - N : 75 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,2°C 	Ny. P usia 28 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 33 normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 3. Memotivasi ibu untuk yakin

		<ul style="list-style-type: none"> - SPO2 98 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih - Payudara : puting menonjol, ASI keluar lancar. - TFU : tidak teraba - Lochea alba 		<p>menggunakan KB saat ini meskipun tidak dipakai untuk berhubungan dengan suami.</p>
--	--	---	--	---

Lampiran 2. Dokumentasi



ASI Eksklusif Cegah Stunting

Berikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan



Jangan beri makanan/minuman selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan



Berikan ASI yang pertama keluar & berwarna kekuningan (kolostrum)



Susui bayi paling sedikit 8 kali sehari



Pada usia 6-8 bulan, berikan makanan lunak 3-4 kali dan biskuit/buah lunak 1-2 kali



Berikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) untuk anak usia 6 bulan hingga 2 tahun & ASI tetap diberikan sesering mungkin



Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A





Pantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat



Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat

 Indonesia baik.id

 IndonesiaBaik.id

 IndonesiaBaik.id

 IndonesiaBaikID

 @IndonesiaBaikid

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

JENIS METODE KONTRASEPSI



IUD

? Alat kecil yang dipasang dalam rahim

Tingkat Kegagalan : **0,6-0,8%**

Efektivitas : **10 tahun**

Siapa : **Setiap wanita bisa menggunakan IUD**

*dapat digunakan 48 jam setelah melahirkan atau di atas 4 pekan



IMPLAN

? Alat kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas

Tingkat Kegagalan : **0,05%**

Efektivitas : **3 tahun**

Siapa : **Semua wanita, terutama untuk menjarangkan umur anak**



SUNTIK

? Metode KB suntik ada 2 jenis: suntik 1 bulan & 3 bulan

Tingkat Kegagalan : **0,2-6%**

Efektivitas : **1 bulan dan 3 bulan, tergantung jenisnya**

Siapa : **Aman bagi hampir semua perempuan**

*efektivitas tergantung pada kedisiplinan menggunakannya



PIL

? Pil KB harus diminum setiap hari pada waktu yang sama agar efektif

Tingkat Kegagalan : **0,3-9%**

Efektivitas : **Efektif jika digunakan dengan tepat**

Siapa : **Aman untuk hampir semua wanita**



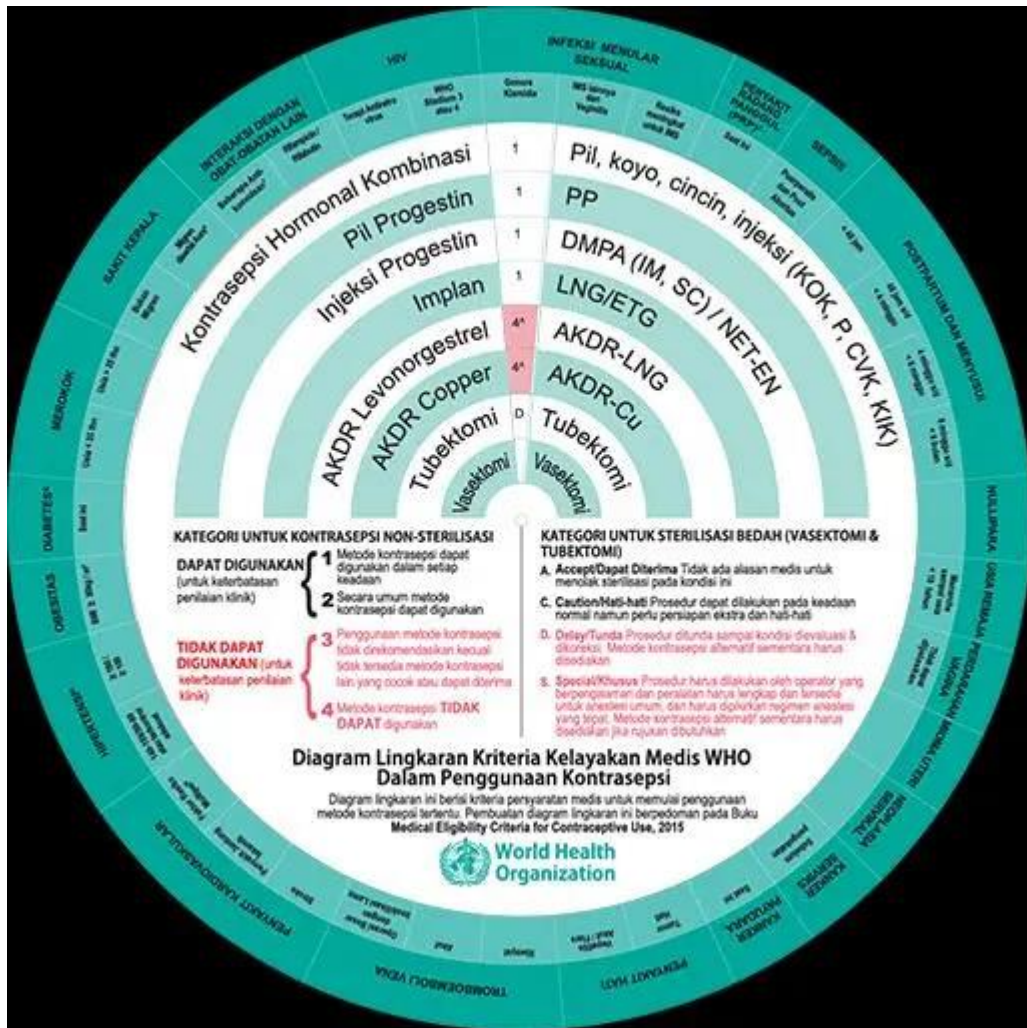
KONDOM

? Alat kontrasepsi yang digunakan pria dengan bahan lateks

Tingkat Kegagalan : **2-18%**

Efektivitas : **Sangat efektif bila digunakan setiap kali berhubungan**

Siapa : **Untuk pria yang tidak memiliki alergi terhadap lateks dan bahan pelumas**



Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : *Sti Muji Astim, Amd Keb*
Instansi : *Puskesmas/PMB Lusi Sukoharjo*

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : *Puji Astuti*
NIM : *P07129521202*
Prodi : *Pendidikan Profesi Bidan*
Jurusan : *Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal *30* sampai dengan *22 OKTOBER 2022*

Judul asuhan: *ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY PUSIA 28TH
EIPKADANO DARI MASA KEHAMILAN LANGKA KELUARCA SEJEN CAHA
DI PRIB M LUSI SUKOHARJO KESUMEN .*

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, *02* *OKTOBER 2022*

Bidan (Pembimbing Klinik)

Sti Muji Astim, Amd Keb
NIP: *197401171993012001*

Lampiran 4. Informed Concern

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Parsiyati

Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 28 Juli 1994

Alamat : Kedawung, Rt/Rw 05.05 Pejagoan Kebumen


Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kebumen, 20 Agustus 2022

Mahasiswa



.....
.....

Klien



.....

Hubungan Keterampilan Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet pada Ibu Post Partum

Relationship between Breastfeeding Technical Skills and The Event of Milk Nipples Blisters on Post Partum Mothers

Ulfa Farrah Lisa^{*1}, Noerma Ismayucha²

¹Program Studi D-IV Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

²Program Studi D-III Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

* Korespondensi Penulis: ulfa.feliz@gmail.com

Abstrak

Menurut Profil Kesehatan Aceh Tahun 2011 bayi yang mendapat ASI eksklusif baru mencapai 11,9 %. Data Puskesmas Peukan Bada menunjukkan pada tahun 2015, dari 426 ibu melahirkan terdapat 142 ibu yang menyusui bayinya (30%). Salah satu alasan ibu tidak menyusui bayinya yaitu karena ASI tidak lancar dan puting susu lecet. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dilakukan pada tanggal 15 s.d 28 Desember 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu post partum 0-40 hari yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada pada bulan Desember tahun 2016. Jumlah ibupost partum 40 orang. Penelitian ini mengambil seluruh populasi (*total population*) pada bulan Desember 2016. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat, dimana uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kejadian puting susu lecet lebih banyak di jumpai pada responden dengan keterampilan kurang yaitu 86% dibandingkan dengan responden yang keterampilan baik yaitu 20%, dengan nilai $p=0,001$. Ada hubungan keterampilan teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana teknik menyusui yang benar sehingga meningkatkan keterampilan ibu dalam menyusui sebagai salah satu upaya mengurangi kejadian puting susu lecet dan suksesnya pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: keterampilan teknik menyusui, kejadian puting susu lecet

Abstract

According to the Aceh Health Profile In 2011, infants who received exclusive breastfeeding only reached 11.9%. Peukan Bada Community Health Center data shows that in 2015, of 426 mothers giving birth there were 142 mothers who breastfed their babies (30%). One reason mothers do not breastfeed their babies is because the milk is not smooth and the nipples are blisters. This research method used a cross sectional design, carried out on the 15th of December 28th, 2016 in the Peukan Bada Health Center Working Area. The subjects in this study were post-partum mothers 0-40 days who were in the Peukan Bada Community Health Center Working Area in December 2016. The total number of participants was 40 people.

This study took the entire population (total population) in December 2016. Data analysis using univariate and bivariate analysis, where statistical tests using the chi square test. The results of the study showed that the incidence of blisters nipples was more common in respondents with less skills, namely 86% compared to respondents who had good skills of 20%, with a value of $p = 0.001$. Conclusions: there is a correlation between breastfeeding technique skills and the incidence of abrasions in postpartum mothers. Suggestion: It is expected that health workers can provide health education on how to correct breastfeeding techniques so as to improve the skills of mothers in breastfeeding as one of the efforts to reduce the incidence of scalded nipples and the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding technique skills, the incidence of blisters

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap berbagai macam infeksi yang mengancam kelangsungan hidup. Bayi yang tidak di berikan ASI pada awal kehidupannya akan beresiko terkena berbagai penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada bayi diantaranya diare. Dampak yang harus diwaspadai pada bayi tidak mendapat ASI adalah kematian bayibaru lahir.

Penelitian yang dilakukan oleh Agrasada, et, al., mengidentifikasi bahwa 71,4% bayi baru lahir yang tidak mendapatkan ASI menderita diare, sehingga bayi mengalami dehidrasi dan akhirnya meninggal, infeksi pada saluran pernafasan merupakan penyakit kedua terbesar 57,1% yang timbul pada bayi karena tidak mendapatkan ASI. Saat menyusui, ibu sering kali menemui berbagai hambatan dan keluhan dari kesulitan saat menyusui, ASI tidak keluar dengan lancar, puting payudara yang luka, sampai sibuah hati yang rewel karena belum bisa menyusui dengan benar (Indiarti, 2007).

Menurut Mulyani (2013), agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif.

Berdasarkan data Dirjen Bina kesehatan Depkes tahun 2003 menyatakan bahwa pemberian ASI pada 30 menit pertama bayi baru lahir hanya 8,3%-4,36% pada satu jam pertama bayi baru lahir, 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama (Maryunani, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*), 2005, bayi yang diberi susu selain ASI (Air Susu Ibu), mempunyai 17 kali lebih mengalami diare, dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Depkes RI, 2005).

Data Susenas (2007-2008) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari 62,2 % (2007) menjadi 56,2 % (2008). Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6 % (2007) menjadi 24,3 % (2008). Sementara jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 % pada 2002 menjadi 27,9 % pada 2003 (Riskesdas, 2010).

Menurut Profil Kesehatan Aceh Tahun 2011 bayi yang mendapat ASI eksklusif baru mencapai 11,9 %. Rendahnya cakupan ini banyak dipengaruhi oleh budaya memberikan makanan dan minuman terlalu dini kepada bayi baru lahir, akibat dari pengetahuan keluarga tentang ASI yang masih minim. Disamping itu gencarnya propaganda susu formula terutama diperkotaan dan perilaku ibu terhadap pemberian ASI (Dinkes Aceh, 2011).

Menurut Profil Kesehatan Aceh Besar tahun 2012, persentase bayi yang diberi ASI eksklusif baru mencapai 32,2 persen, yaitu dari jumlah bayi yang menyusui sebanyak 5263 orang bayi, hanya 1693 saja yang mendapat ASI eksklusif (Dinkes Aceh Besar, 2012).

Data Puskesmas Peukan Bada menunjukkan pada tahun 2015, dari 426 ibu melahirkan terdapat 142 ibu yang menyusui bayinya (30%). Sedangkan pada tahun 2016 terhitung pada bulan Maret dari 32ibu yang melahirkan terdapat 12 ibu yang menyusui bayinya (37,5%) secara eksklusif dan 20 (62,5%) ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif. Alasan ibu tidak menyusui bayinya yaitu karena ASI tidak lancar, puting susu lecet serta alasan lainnya (Puskesmas Peukan Bada 2016).

Dari hasil wawancara dengan ibu post partum diperoleh dari 10 ibu post partum terdapat 7 orang ibu post partum mengeluh puting susunya lecet atau nyeri pada saat menyusui bayinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data ini telah dilaksanakan pada tanggal 15 s.d 28 Desember 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu post partum 0-40 hari yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada pada bulan Desember tahun 2016. Jumlah ibupost partum 40 orang. Penelitian ini mengambil seluruh populasi (*total population*) pada bulan Desember 2016. Instrumen penelitian ini berupa lembaran observasi tentang kejadian puting susu lecet

yang diisi peneliti dan lembaran daftar tilik tentang keterampilan ibu menyusui yang diisi peneliti. Cara penilaian yang digunakan adalah memberikan tanda checklist (v)

pada kolom yang tersedia. Jika jawabannya Ya nilainya 2 dan jika jawabannya Tidak nilainya. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square test* pada tingkat kemaknaannya $CI=95\%$, $\alpha=5\%$ (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keterampilan Teknik Menyusui pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar Tahun 2016

No	Keterampilan Tehnik Menyusui	f	Presentasi (%)
1.	Baik	20	41,7
2.	Cukup	14	29,2
3.	Kurang	14	29,2
Jumlah		48	100

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat mayoritas responden dengan keterampilan baik yang berjumlah 20 orang (41,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar Tahun 2016

No	Puting Susu Lecet	f	Presentasi (%)
1.	Tidak	26	54,2
2.	Ya	22	45,5
Jumlah		48	100

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden didapatkan sebagian besar yang tidak mengalami puting susu lecet berjumlah 26 orang (54,2%).

Tabel 3. Hubungan Keterampilan Teknik Menyusui dengan Kejadian Puting Susu Lecet Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar Tahun 2016

10011-2017-10011

Keterampilan Ibu	Putting Susu Lecet				Total		<i>P value</i>
	Tidak		Ya				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	16	80	4	20	20	100	0.001
Cukup	8	57	6	43	14	100	
Kurang	2	14	12	86	14	100	
Jumlah	26		22		48		

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa kejadian puting susu lecet lebih banyak di jumpai pada responden dengan keterampilan kurang yaitu 86% dibandingkan dengan responden yang keterampilan baik yaitu 20%. Setelah dilakukan uji statistik chi- square di peroleh nilai p-value 0,001 ($P < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan antara keterampilan teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet.

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan kejadian puting susu lecet lebih banyak di jumpai pada responden dengan keterampilan kurang yaitu 86% dibandingkan dengan responden yang keterampilan baik yaitu 20%.

Setelah dilakukan uji statistik maka diperoleh nilai P-value=0,001 yang menunjukkan adanya hubungan keterampilan teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Penelitian Muraya, R (2016) tentang efektifitas demonstrasi teknik menyusui terhadap kejadian puting susu lecet dan keterampilan ibu menyusui pada ibu post partum, bahwa kelompok yang diberikan perlakuan yaitu berupa demonstrasi teknik menyusui didapatkan 13,6 % yang mengalami puting susu lecet dibandingkan pada kelompok control (tidak diberi perlakuan) terdapat 86,4% yang mengalami puting susu lecet.

Menurut Mulyani (2013), agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

Menurut asumsi peneliti keterampilan dalam tehnik menyusui berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, diantaranya tentang bagaimana posisi menyusui, perlekatan mulut bayi pada payudara yang tepat, sehingga bayi dapat dengan mudah menghisap puting susu ibu, dan cara ibu memegang bayi pada saat menyusui, dengan demikian dapat mengurangi kejadian puting susu lecet. Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting, ada banyak cara untuk memposisikan ibu dan bayi selama proses menyusui berlangsung.

10001-2017-10001

Teknik menyusui yang salah dapat mengakibatkan terjadinya lecet puting susu atau masalah lain dalam menyusui, tetapi lecet puting susu dapat juga disebabkan oleh perawatan payudara yang salah misalnya membasuh payudara terutama puting susu dengan

menggunakan sabun, thrush (candidates) dan dermatitis. Sebagian besar areola mamme harus sedapat mungkin masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, maka akan mengakibatkan lecet pada puting susu ibu

Kejadian puting susu lecet dapat dicegah melalui pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi, prktek menggunakan boneka, vidio melihat bagaimana cara menyusui yang benar pada bayi baru lahir melalui pendamping atau bimbingan dari petugas kesehatan, penyuluhan, pemberian media leaflet, flipchart, dan lain-lain, dalm proses menyusui merupakan pendidikan kesehatan lanjutan bagi ibu menyusui. Kejadian puting susu lecet dapat dicegah dengan memberikan informasi pada ibu dan keluarga dalam memberikan ASI pada bayinya yang benar dan baik, melakukan demonstrasi tehnik menyusui yang benar. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi melalui konseling pada saat mendampingi ibu menyusui bayinya.

Masalah kejadian puting susu lecet terletak pada hal yaitu pertama karena lingkungan, pengetahuan dalam tehnik menyusui. Dan yang paling penting ialah kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga atau dari nenek moyang individu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan R.I. (2005). Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta: Depkes RI
- Indiarti, MT, 2007. A To Z The Golden Age, Yogyakarta : Amdi
- Maryunani, A, 2012. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan ManajmenLaktasi, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Mulyani, 2013. Asi Dan Pedoman ASI Ibu Menyusui, Yogyakarta : Nuha Medika
- Muraya, R, 2016 . Efektifitas Demonstrasi Teknik Menyusui Terhadap Kejadian Putting Susu Lecet Dan Keterampilan Ibu Menyusui Pada Ibu Post Partum, Skripsi. Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Profil Dinas Kesehatan Aceh 2011

10001-2017-10001

Profil Dinas Kesehatan Aceh Besar 2012

Riskesdas, 2010. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI