



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN

PADA NY. A USIA 23 TAHUN G1P0A60AH0

DI PMB UMU HANI BANTUL

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

Oleh:

WULAN PERMATA SARI

NIM. P07124523030

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : WULAN PERMATA SARI

NIM : P07124523030

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 Januari 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A USIA 23 TAHUN G1P0AB0AH0 DI PMB UMU HANI BANTUL

Disusun Oleh :

WULAN PERMATA SARI

NIM. P07124523030

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal 30 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M. Kes

NIP. 198010282006042002

(.....)

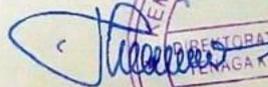
Penguji Klinik

Dra. Umu Hani, S.Tr. Keb., Bdn, M. Kes

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb

NIP 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Continuity of Care* (COC) ini. Penulisan laporan *Continuity of Care* (COC) ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity Of Care* (COC). Laporan *Continuity of Care* (COC) ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh Pendidikan Profesi Bidan
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mengelola proses pelaksanaan Pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
3. Nanik Setyawati, S.ST, Bdn, M. Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam Menyusun laporan pendahuluan ini.
4. Dra. Umu Hani, S.Tr. Keb., Bdn., M. Kes, selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari sempurna, akan tetapi besar harapan penulis semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 30 April 2024

Penulis

SINOPSIS

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care / COC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. A dimulai pada usia kehamilan 36⁺⁵ minggu sampai dengan masa nifas 40 hari. Secara umum asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori maupun peraturan yang berlaku. Selama asuhan berlangsung ibu mengalami proses kehamilan yang normal, tidak ada faktor resiko maupun resiko tinggi yang dialami. Ibu sudah mendapatkan 6 kali pertemuan dan pemeriksaan lengkap terpadu di fasilitas kesehatan. Pada tanggal 21 Februari 2014 bersalin pada usia kehamilan 39⁺⁵ minggu secara SC atas indikasi KPD di RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Bayi lahir dengan berat 3500 gram dan panjang badan 49 cm. Masa nifas ibu sampai dengan 40 hari normal. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB Pil Progestin.

Kesimpulan dari asuhan berkesinambungan ini adalah dalam kehamilan sesuai dengan upaya pemerintah dimana Ny A mendapatkan ANC sesuai standart. Pada persalinan mengalami KPD sehingga dilakukan SC. Hasil dari pelaksanaan asuhan ibu dan bayi dalam keadaan yang baik. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur.

DAFTAR ISI

JUDUL TUGAS AKHIR.....	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	II
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR.....	IV
SINOPSIS	V
DAFTAR ISI.....	VI
DAFTAR TABEL	VIII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat	3
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Kasus	5
1. Kehamilan	5
2. Persalinan	7
3. Bayi Baru Lahir	8
4. Nifas	10
5. KB	13
B. Kajian Teori.....	14
1. Kehamilan	14
2. Persalinan	22
3. Bayi Baru Lahir	32
4. Nifas	42
5. Keluarga Berencana	58

C.	Telaah Jurnal	67
D.	Kewenangan Bidan.....	68
BAB III PEMBAHASAN		71
A.	Pengkajian	71
B.	Analisa.....	80
C.	Penatalaksanaan.....	80
BAB IV PENUTUP		96
A.	Kesimpulan.....	96
B.	Saran.....	96
LAMPIRAN		103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Anjuran Kenaikan BB Ibu Hamil Sesuai IMT.....	16
Tabel 2.2	Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan.....	17
Tabel 2.3	Fase Kala I Persalinan.....	25
Tabel 2.4	Kondisi Kala II.....	27
Tabel 2.5	APGAR SCORE.....	33
Tabel 2.6	Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Nifas.....	45
Tabel 2.7	Perubahan <i>Lochea</i>	36
Tabel 2.8	Kebutuhan Vitamin Ibu Nifas.....	51
Tabel 2.9	Waktu Pemasangan KB AKDR.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau maternal death menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease* (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya.¹

WHO melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian. Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2022 mengalami penurunan dengan angka 3.572 kematian di Indonesia dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.² Pada profil kesehatan DIY setelah melewati pandemi Covid-19 tahun 2022 ini kasus kematian ibu kembali menurun menjadi 43 kasus dibandingkan AKI tahun 2021 mengalami kenaikan yang sangat signifikan 131 kasus, 80 kasus karena terpapar Covid-19. Kasus kematian pada Provinsi DIY tahun 2022 karena perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian tertinggi adalah kelainan jantung dan pembuluh darah dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang dan Hipertensi dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang.¹

Continuity Of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.³

Dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi peningkatan kualitas pelayanan antenatal yang komprehensif sesuai standar dan terintegrasi terpadu dengan lembaga pemasyarakatan terkait, peningkatan kualitas pelayanan pertolongan persalinan dengan menerapkan standar asuhan persalinan normal, peningkatan kualitas pelayanan nifas untuk ibu dan neonatal dengan mengikuti standar pelayanan dan waktu kunjungan paling sedikit tiga kali, dan peningkatan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi di tingkat pelayanan dasar dan ditingkat pelayanan rujukan primer/rumah sakit kabupaten.⁴

Bidan berperan penting dalam menekankan asuhan *Women Centre Care*. Memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya, bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya, pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengasuhan kebidanan kepada ibu hamil sampai masa nifas, termasuk pengasuhan bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi bersifat kesinambungan perawatan dengan Pendekatan manajemen kebidanan, dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif (Asuhan diberikan pada 1 orang pasien, perawatan berkelanjutan dari hamil sampai dengan KB).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil TM III > 36 minggu , bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan di PMB Umu Hani

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Khususnya dalam memberikan informasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan.

b. Bagi Klien

Dapat dijadikan Sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang dialami ibu. Memberikan motivasi bagi klien, bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Pada hari Selasa, 30 Januari 2024 telah dilakukan pemeriksaan ANC di PMB Umu Hani. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesa Ny. A mengatakan ini kehamilan yang pertama. Ny. A mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung dan keputihan. HPHT : 19 Mei 2023 dan HPL : 26- Februari 2024, Riwayat menstruasi dalam batas normal, menarche 13 tahun, siklus $\pm 28-30$ hari dengan teratur, lama 5-6 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. Riwayat kehamilan sekarang sudah ANC 5 kali dan sudah melakukan ANC terpadu. Riwayat suntik TT : TT5.

Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. A sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typhus, jantung, hepatitis B dan HIV. Ny. A mengatakan ia tinggal di rumah orang tua kandungnya. Di rumah itu terdapat 7 orang yang tinggal disana, yaitu kedua orang tua Ny A, suami Ny A, dan Ny. A. Ny A mengatakan suami dan ayahnya adalah bukan seorang perokok.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif Ny. A, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedema dibagian ekstremitas. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:130/76 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,7°C dengan TB:156 cm, BB: 71 kg, Lila : 31 cm,

IMT : 29,2. Inspeksi yang dilakukan bidan,. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul / divergen(5/5). Tinggi fundus uteri (TFU) : 31 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(31-11) \times 155 = 3100$, HPL : 26 Februari 2024, umur kehamilan 36 minggu 5 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ=148x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Puskesmas tanggal 25 Januari 2024 yaitu Hb:13,5 gr/dl , GDS: 106 mg/dl, Protein urine: Negative.

Penatalaksanaan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, KIE senam hamil, KIE personal hygiene, tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ibu dan bayi, support psikologis dan kunjungan ulang selanjutnya. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, ibu akan melakukan senam hamil, tanda-tanda persalinan, ibu merasa semangat, dan akan datang pemeriksaan selanjutnya.

Pada tanggal 02 Februari 2024 melakukan kunjungan kerumah Ny. A. Ibu mengeluh nyeri dibagian punggung. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. A keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD 102/78 mmHg, R: 20 x/menit, N: 86x/menit, S 36,5⁰C. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas

janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul / divergen(5/5).

Penatalaksanaan dengan Memberitahukan hasil pemeriksaan, KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya dan cara mengatasinya, KIE pola istirahat, KIE gerakan senam hamil, KIE personal hygiene, tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ibu dan bayi, anjurkan ibu untuk tetap meminum kalsium dan tablet tambah darahnya, support psikologis, kunjungan ulang selanjutnya dan melakukan pendokumentasian. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, ibu bisa melakukan gerakan senam hamil, Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan tanda-tanda persalinan, Ibu akan melanjutkan minum obatnya, Ibu tersenyum dan tidak merasa terlalu cemas, ibu akan datang pemeriksaan selanjutnya dan pendokumentasian telah dilakukan.

2. Persalinan

Pada tanggal 21 Februari 2024 Ny. A datang ke IGD RS. PKU Muhammadiyah Bantul pada pukul 11.30 wib atas anjuran bidan dengan indikasi ketuban pecah dini sejak pukul 00:00 wib tanpa adanya penambahan pembukaan.

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 13.00 Ny. A dibawa ke ruang bersalin untuk dilakukan persiapan SC. Pukul 16.00 WIB ibu dibawa ke ruang operasi. Pada pukul 16.25 WIB bayi perempuan lahir, berat badan 3.500gr, PB : 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LLA 12 cm. Pada pukul 18.00, Ny. A keluar ruangan operasi dan kembali ke bangsal perawatan. Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 16.25 WIB bayi dilahirkan secara SC, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LLA 12cm. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir telah dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul (KN I). Bayi Ny. A telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi Hb 0, dan SHK.

Pada tanggal 26/02/2024 ibu dan bayi melakukan kontrol ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul bagian Tumbuh Kembang Anak (KN 2).

Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat. BB : 3.700 gr, Suhu 36,8 °C. Penatalaksanaan yang diberikan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul yaitu ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, menyusui *on demand* dan menganjurkan ASI Eksklusif.

Pada tanggal 27/02/2024 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).

Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit. Penatalaksanaan : Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayi secara *on demand*, KIE tentang perawatan bayi dan kebersihan bayi, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI eksklusif pada bayi bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dan melakukan pendokumentasian. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, Ibu bersedia memberikan ASI secara *on demand*, Ibu mengerti cara perawatan bayi Ibu mengerti penjelasan tanda-tanda bayi baru lahir, Ibu mengerti dengan ASI Eksklusif dan akan melakukannya,

ibu akan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dan pendokumentasian telah dilakukan.

Pada tanggal 06/03/2023 Ny. A dan bayi melakukan hari ke 14 (KN 3) ke PMB Umu Hani untuk kontrol bayi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4250 gram dan tidak ada demam maupun tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan melakukan imunisasi BCG.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan bayi (KN 3) Ny. A. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 121x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 46x/menit, Penatalaksanaan : Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, memberikan KIE pada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dan melakukan pendokumentasian. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya, Ibu mengerti penjelasan tanda-tanda bayi baru lahir, Ibu mengerti dengan ASI Eksklusif dan akan melakukannya, ibu akan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya dan pendokumentasian telah dilakukan.

Pada tanggal 20/03/2024 ibu dan bayi melakukan control dan imunisasi ke Tumbuh Kembang Anak RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4400 gram, PB 51 cm, N: 111 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tandatanda infeksi. By. Ny. A umur 28 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan ibu

untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara on demand, ASI eksklusif pada bayi, memberikan KIE imunisasi BCG serta menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 18 April 2023, KIE cara melakukan pijat bayi dan telah mengetahui manfaatnya

4. Nifas

Pada tanggal 21/02/2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca operasi SC di RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 115/79 mmHg, N 76 x/mnt, S: 36,6 oC, RR: 20 x/mnt. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak tampak rembesan pada verban di luka SC dan ASI sudah keluar. Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah bidan telah melakukan pemantauan balance cairan, tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi dan tinggi fundus uterus pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genetalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Dan memberikan KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menganjurkan latihan miring kiri dan kanan. Memberikan obat berupa antarin inj, asam mefenamat, cefadroxil 500 mg kapsul, tablet zat besi dan vitamin A 200.000 IU (warna merah). Ibu diperbolehkan pulang pada tanggal 23/02/2024 pukul 16.00 WIB, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tanggal 26 Februari 2024 ibu berkunjung ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul (KF 2). Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 119/74 mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,7oC, BB: 65 kg. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas

simfisis, lokhea rubra, tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengganti verban, kemudian membersihkan luka SC memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas, KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas. Hasil : Luka SC tampak baik, mulai mengering dan tidak tampak tanda-tanda infeksi dan ibu mengerti dengan tanda bahaya nifas dan kebutuhan nutrisi ibu nifas.

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan ke rumah untuk kontrol nifas hari ke 6 Ny. A. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 21 Februari 2024 secara SC atas indikasi KPD. Ibu masih nyeri dibagian bekas luka SC. Ibu sudah melakukan control ke RS tanggal 26 februari 2024 dan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7oC, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara payudara, simetris, puting menonjol kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen pertengahan simpisis-pusat, lokhea sanguilenta tidak berbau, tidak tampak rembesan pada verban dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberitahu hasil pemeriksaan, KIE penyebab nyeri bekas luka operasi dan cara mengatasinya, KIE cara perawatan bekas luka operasi, KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE mengenai pola istirahat, Memastikan teknik menyusui ibu benar, KIE mengenai tanda bahaya nifas, memberikan support psikologis untuk ibu muda dan Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu, melakukan pendokumentasian Hasilnya : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan penyebab nyeri bekas luka operasinya, ibu mengerti dengan perawatan bekas luka operasi, ibu akan akan

memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu akan akan istirahat yang cukup, Ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar, Ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas ibu, merasa bersemangat dengan support yang diberikan, keluarga akan membantu ibu, dan pendokumentasian telah dilakukan

Pada tanggal 06/03/2024 ibu melakukan kunjungan ke PMB Umu Hani pada masa nifas hari ke 14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BB : 63kg, TD 120/75 mmHg, S: 36,7 oC, RR: 21x/menit. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, luka bekas SC kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE kunjungan ulang.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke 21(KFIII). Ibu mengatakan ASI nya agak berkurang dari biasanya, ibu merasa cemas bayinya tidak tercukupi kebutuhannya. Ibu mengatakan sudah melakukan control dan perbannya sudah dilepas. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 63 kg TD: 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 oC. Pemeriksaan fisik pemeriksaan konjungtiva merah muda, sklera putih. Pemeriksaan payudara ASI kurang lancar, ada bendungan ASI, tidak ada puting lecet, bekas luka SC baik. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE mengenai pola istirahat, Memastikan teknik menyusui ibu benar, KIE mengenai tanda bahaya nifas, KIE *breast care* (perawatan payudara) dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Hasilnya Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu akan akan istirahat yang cukup, Ibu sudah menyusui dengan teknik yang benar, Ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas ibu, ibu melakukan perawatan payudara dan pijat laktasi ibu

bersedia melakukan pijat oksitosin bersama suami atau keluarga dan pendokumentasian telah dilakukan.

Pada tanggal 27/03/2024 Ny A melakukan kunjungan ke rumah Ny. A (KF IV, hari ke 36). Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan hanya memberi ASI saja. Ibu mengatakan dirumah selalu dibantu keluarga dalam mengasuh bayinya. Hasil pemeriksaan Keadaan umum: baik, Kesadaran: Composmentis , Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, ASI (+), TFU normal , Lochea : Alba. Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaaan, mengingatkan ibu KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE Pola istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang KIE breast care memberikan KIE dan support ibu untuk ASI Eksklusif. Memberikan ibu KIE pil KB dan mendokumentaikan Tindakan. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu telah beristirahat yang cukup, ibu akan memberikan ASI eksklusif, Ibu telah memilih Pil KB, dan Tindakan telah di dokumentasikan.

5. KB

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan ke rumah untuk kontrol nifas hari ke-6 Ny. A. Ibu mengatakan telah diberikan secara ringkas penjelasan mengenai KB tapi belum sepenuhnya mengerti. Ibu mengatakan takut dengan tindakan seperti disuntik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7oC, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen bekas luka operasi baik, tidak tampak rembesan pada verban, TFU pertengahan pusat-simfisis, lokhea sanguilenta dan tidak berbau, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, konseling KB tentang jenis-jenis KB, KIE manfaat, efek samping,

cara kerja dan penatalaksanaan . Hasilnya ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta akan mendiskusikan dengan suaminya.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan nifas hari ke-21. Ny. A mengatakan ingin KB Pil karna ibu tidak berani menggunakan kontrasepsi yang menggunakan Tindakan dan tidak mengganggu produksi ASI nya. Hasil pemeriksaan tanda vital 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6⁰C, BB: 63 kg. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba , lokhea normal tidak berbau, luka tampak kering dan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, KIE KB Pil Progestin dan pendokumentasian. Hasilnya : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan yakin untuk menggunakan KB Pil Progestin dan pendokumentasian telah dilakukan.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁵

b. Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian

Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.⁶

2) Standar Asuhan Kebidanan

Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standart pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan (Buku KIA Revisi tahun 2020)

- Trimester I : Dua kali kunjungan
- Trimester II : Satu kali kunjungan
- Trimester III : Tiga kali kunjungan

3) Kunjungan Antenatal Yang Optimal Memenuhi Standar Pelayanan Dengan Pelayanan 10T.

Menurut Kemenkes tahun 2017, pelayanan yang diberikan sesuai standar 10T tersebut yaitu sebagai berikut :

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Kenaikan normal berat badan ibu hamil pada trimester I adalah 1-2 kg sedangkan pada trimester lanjut berkisar 0,3-0,4 kg/ minggu. Walaupun demikian, total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Pengukuran tinggi badan berguna untuk mendeteksi faktor

risiko kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada ibudengan TB <145 cm.

Tabel. 2.1

Anjuran Kenaikan BB Ibu Hamil Sesuai IMT

IMT	Kategori	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
<18,5	Rendah	12,5 – 18 kg
18,5-27	Normal	11,5 – 16 kg
>27-30	Tinggi	7 – 11,5 kg
>30	Obesitas	<6 kg

b) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dan berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pengukuran ini bertujuan untuk skrining status gizi ibu yang menunjukkan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) jika LiLA ada pada nilai <23,5 cm.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran ini juga dilakukan untuk menentukan kesesuaian TFU dengan Umur Kehamilan (UK). Standar pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pengukuran TFU dengan teknik McDonald dapat dilakukan sejak usia kehamilan 22-24 minggu. Ukuran TFU McDonald dapat digunakan untuk perhitungan

taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah TBJ (gram)= (TFU–n)x155. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul. Nilai n 12 bila kepala di atas spina ischiadica belum masuk panggul.

Tabel. 2.2 Ukuran TFU sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU	TFU McDonald
0-12 minggu	Belum teraba	Tidak dikaji
12 minggu	3 jari di atas simphisis	
16 minggu	Pertengahan simphisis pusat	
20 minggu	3 jari di bawah pusat	24-25 cm
24 minggu	Setinggi pusat	
28 minggu	3 jari di atas pusat	26-30 cm
32 minggu	Pertengahan pusat px	
36 minggu-40minggu	3-1 jari di bawah px	31-34 cm

(Sumber: Kemenkes RI, 2017)

e) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatorum. Pada awal kontak dengan tenaga kesehatan, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT nya. Bila status imunisasi TT belum mencapai TT5 maka dapat dilakukan pemberian imunisasi TT sesuai kondisi ibu dan janin saat pemeriksaan. Kemenkes RI tahun 2016 menyatakan bahwa pemberian TT5 dapat memberikan perlindungan seumur hidup.

f) Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah menurut PMK No.88 tahun 2014 diberikan pada wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengurangi risiko anemia terutama pada kehamilan. Ibu hamil diberi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dapat mulai diperiksa dan ditentukan pada akhir trimester II. Setelah dapat ditentukan, penentuan presentasi janin menjadi pemeriksaan yang rutin dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan letak janin pada ibu terutama pada kehamilan >36 minggu. Penilaian denyut jantung janin dilakukan dengan penggunaan dopler mulai umur kehamilan ± 12 minggu atau dengan leanec pada umur kehamilan ± 20 minggu. Denyut jantung janin normal adalah 120- 160 kali/menit untuk mengetahui apakah ada indikasi gawat janin pada pengukuran DJJ dengan hasil tidak pada nilai normal.⁷

h) Tes laboratorium

Tes laboratorium meliputi: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel

darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HbSAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan risiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat. Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.⁸

i) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaa kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru

lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

j) Tatalaksana/ /penanganan kasus sesuai kewenangan.⁷

4) Pemantauan Janin

- a) Taksiran Berat Badan Janin. 8 Rumus Johnson-Tausak: menentukan taksiran berat janin adalah: $BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$ Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 13$, bila kepala masih di atas spina ischiadika $n = 12$, bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $n = 11$.
- b) Gerakan pertama fetus Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.
- c) Denyut Jantung Janin (DJJ) DJJ merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat ultrasound atau sistem Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.

5) Perubahan Fisik di Trimester III

Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea ,ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak

menentu, dan peningkatan kecemasan. Peningkatan berat badan, peningkatan tinggi fundus uteri, dan pembesaran perut . (Sehubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi diatas maka rasa stress juga sering dialami oleh ibu hamil. Maka dari itu gerakan senam yoga merupakan latihan relaksasi pikiran. dan roh yang dapat menenangkan dan mengurangi tingkat stress sehingga ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dapat berkurang. Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil.⁹

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernapasan. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif Asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, mengingat pentingnya manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan

kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyaman pada trimester ketiga.¹⁰

6) Perubahan Psikologis di Trimester III

Perubahan Psikologis Pada Trimester III (7-9 bulan) Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering, merasa khawatir kalua bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tida nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek.

Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.¹¹

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.¹²

b. Faktor-faktor Persalinan

- 1) Passenger adalah Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran

kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

- 2) Passage away yaitu Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif
- 3) Power merupakan His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan
- 4) Position adalah Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok
- 5) Psychologic Respons adalah Proses persalinan yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.¹²

c. Faktor Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

a) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

3) Passenger

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan Passenger utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passenger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun

anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) Psikis (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula 18 dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

d. Tahapan Persalin

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Tabel 2.3 Fase Kala I Persalinan

Fase Laten	Fase Aktif
a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap	a) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik
b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm	b) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. ¹³	c) Primigravida : 1cm perjam d) Multigravida : >1 hingga

	2cm per jam e) Terjadi penurunan bagian bawah janin
--	--

Fase aktif persalinan terbagi menjadi 3 fase yaitu :

- Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.¹³

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran.
- b) Perineum menonjol.
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm).
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.
- h) Pemantauan
 - (1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus.
 - (2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya. detak jantung bayi setelah kontraksi.¹³
 - (3) Kondisi ibu sebagai berikut:

(4)

Tabel 2.4 Kondisi pada kala II

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mendedan Palpasi kontraksi uterus(kontrol tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none">▪ Frekuensi▪ Lamanya▪ Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: <ul style="list-style-type: none">• Keadaan dehidrasi• Perubahan sikap/perilaku• Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

3) Kala III

a) Definisi Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah tiba tiba.

b) Fisiologi Kala III

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

c) Tanda-tanda Klinik dari Pelepasan Plasenta

- (1) Semburan darah
- (2) Pemanjatan tali pusat
- (3) Perubahan dalam posisi uterus naik di dalam abdomen.¹⁴

d) Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

(1) Fase Pelepasan Plasenta.

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

- Schultze adalah Proses lepasnya plasenta seperti menutup paying. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta

mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

- Duncan adalah Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

(2) Fase Pengeluaran Plasenta.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :Kustner. Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

- Klein dilakukan sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (Cara ini digunakan lagi).
- Strassman dilakukan dengan tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.¹⁵

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir.

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. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantaraanyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Tujuh Langkah Pemantauan yang dilakukan Kala IV :

- 1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dankonsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaanfundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

- 2) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

- 3) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu

diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

4) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

1) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

2) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

3) Derajat III

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external

4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior

Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi inimemerlukan teknik dan prosedur khusus

5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap.

6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

1) Keadaan Umum Ibu

Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.

2) Pemeriksaan tanda vital.

3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat

dan berada dibawahumbilicus. Periksa fundus :

- 2-3 kali dalam 10 menit pertama
- Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
- Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

7) Bayi dalam keadaan baik.¹⁴

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.¹⁵

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, 9 kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina

dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.¹⁶

Tabel 2.5 APGAR SCORE

Score	0	1	2
Appereance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh Merah Ekstremitas Biru	Merah Tubuh Seluruh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak Ada	Kurang Dari 100x/Menit	Lebih Dari 100 X/Menit
Greemace (Reaksi Terhadap Rangsang)	Tidak Ada	Merintih	Batuk, Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lungkai	Lemah (Fleksi Ekstremitas)	Gerak Aktif (Fleksi Kuat)
Respiration (Usaha Nafas)	Tidak Ada	Tidak Teratur	Tangis Kuat

Dengan menilai Apgar Score pada menit 1:

Hasil Apgar score: 0-3: Asfiksia berat

Hasil Apgar score: 4-6: Asfiksia sedang

Hasil Apgar score: 7-10: Normal.

c. Penilaian Bayi Baru Lahir

- 1) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih

panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (Capput succedaneum) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (“cuti Marmorata”) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercakbercak besar biru yang sering terdapat disekitar

bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

- 9) Kelancaran menhisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn Hirschprung/Congenital Megacolon.
- 10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :
 - (a) Tonik neek refleks , yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - (b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
 - (c) Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jarijarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
 - (d) Moro refleks yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
 - (e) Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolaholah berjalan.
 - (f) Suckling refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

(g) Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.¹⁶

d. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain: Sesak nafas, Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500- 2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.¹⁶

e. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

(a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

(b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- (d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.
- 2) Melakukan penilaian
- (a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.
 - (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- 3) Pencegahan Kehilangan Panas
- Mekanisme Kehilangan Panas
- (a) Evaporasi adalah Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - (b) Konduksi adalah Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.
 - (c) Konveksi adalah Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara.
 - (d) Radiasi adalah Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.¹⁷

f. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat

bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial.

Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

(a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.

(b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir

(c) Apakah kehamilan cukup bulan?

(d) Apakah bayi menangis?

(e) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

(f) Apakah air ketuban jernih?

(g) Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

(a) Menjaga bayi tetap hangat

(b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat

(c) IMD

(d) Pemberian identitas

(e) Profilaksis saliv mata tetrasiklin 1%

(f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

(a) Pemeriksaan fisik dan antropometri

(b) Pemberian HB-0

(c) Pemantauan tanda bahaya.

g. Imunisasi Pada Bayi

1) Vaksin polio

Vaksin polio oral (bOPV) diteteskan ke mulut bayi ketika akan pulang. Jadwal pemberian vaksin polio lengkap terdiri dari bOPV saat lahir, 3x bOPV dan minimal 2x IPV, sesuai panduan Kemenkes pada usia 4 dan 9 bulan. Pemberian OPV pada bayi dari ibu HIV atau bayi HIV lihat Sari Pediatri.

2) Vaksin BCG.

Vaksin BCG disuntikan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan. Bayi dari Ibu TB aktif: BCG ditunda sampai terbukti bayi tidak terinfeksi TB, namun bayi diberikan terapi pencegahan TBC. Usia 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG tetap diberikan namun bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama harus dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TBC.

3) Vaksinasi DTP.

Vaksin DTwP atau DTaP disuntikan intramuskular, dapat diberikan mulai usia 6 minggu. DTaP dapat diberikan pada usia 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Pemacu pertama usia 18 bulan. Pemacu berikutnya usia 5-7 tahun dan 10-18 tahun atau pada BIAS SD murid kelas 1 (DT/DTaP), kelas 2 (Td/Tdap), kelas 5 (Td/Tdap).

4) Vaksin Haemophilus influenzae B.

Vaksin Hib, merupakan vaksin inaktif, disuntikkan intramuskular dalam bentuk kombinasi sesuai jadwal vaksin pentavalen atau heksavalen DTwP atau DTaP diberikan pada usia 2,4,6 bulan atau 2,3,4 bulan, dan usia 18 bulan.

5) Vaksin pneumokokus (PCV).

Vaksin PCV disuntikan secara intramuskular pada usia 2, 4 dan 6 bulan dengan pemacu pada usia 12-15 bulan. Jika belum

diberikan pada usia 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 1 bulan dan pada usia 12-15 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada usia 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada usia 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali. Untuk anak >5 tahun yang berisiko tinggi terkena infeksi pneumokokus dan belum pernah mendapat vaksin PCV, sangat direkomendasikan mendapat 1 dosis PCV13. Program imunisasi PCV nasional dengan jadwal usia 2, 3 dan 12 bulan.

6) Vaksin rotavirus (RV).

Vaksin RV monovalen (RV1) diteteskan ke dalam mulut diberikan dalam 2 dosis, dosis pertama usia 6-12 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu. Vaksin RV pentavalen (RV5) diberikan dalam 3 dosis, dosis pertama pada usia 6-12 minggu, interval antar dosis 4-10 minggu, dosis ketiga paling lambat usia 32 minggu. Sejak tahun 2022, vaksin rotavirus monovalen (RV1) dimasukkan ke dalam program nasional secara bertahap.

7) Vaksin influenza.

Vaksin influenza disuntikan secara intramuskular mulai usia 6 bulan. Untuk injeksi pertama pada usia 6 bulan – 8 tahun, berikan 2 dosis vaksin yang berisi antigen yang sama dengan interval 4 minggu, untuk usia 9 tahun ke atas cukup satu kali. Selanjutnya berulang setiap tahun satu kali pada bulan yang sama menggunakan vaksin yang tersedia, tanpa memerhatikan jenis vaksin Selatan (SH) atau Belahan bumi utara (NH).

8) Vaksin MR & MMR.

Vaksin MR disuntikkan subkutan mulai umur 9 bulan, dosis kedua umur 15-18 bulan, dosis ketiga umur 5-7 tahun.

Bila sampai usia 12 bulan belum mendapat MR dapat diberikan MMR mulai usia 12–15 bulan, dosis kedua 5–7 tahun. MMRV diberikan pada usia 2 tahun atau lebih untuk mengurangi risiko kejang demam.

9) Vaksin Japanese Encephalitis (JE).

Vaksin JE disuntikkan secara subkutan. Untuk anak yang tinggal di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis selama 1 bulan atau lebih, dosis pertamamulai usia 9 bulan, dosis booster (untuk yang tinggal di daerah endemis) diberikan 1-2 tahun kemudian untuk perlindungan jangka panjang.

10) Vaksin varisela.

Vaksin varisela disuntikkan subkutan mulai usia 12–18 bulan. Pada usia 1–12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan, usia 13 tahun atau lebih interval 4 sampai 6 minggu.

11) Vaksin hepatitis

Vaksin hepatitis A disuntikkan intramuskular mulai usia ≥ 12 bulan diberikan dalam 2 dosis dengan interval 6-18 bulan.

12) Vaksin tifoid.

Vaksin tifoid polisakarida disuntikkan secara intramuskular mulai usia 2 tahun, diulang tiap 3 tahun.

13) Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV).

Vaksin HPV disuntikkan secara intramuskular pada anak perempuan usia 9-14 tahun 2 interval dosis 6–15 bulan, atau pada BIAS SD dosis pertama kelas 5 dan dosiskedua kelas 6. Mulai usia 15 tahun sama dengan dosis dewasa: 3 dosis dengan jadwal vaksin bivalen 0, 1, 6 bulan, quadrivalen atau nonavalen 0, 2, 6 bulan.

14) Vaksinasi demam berdarah.

Vaksin Demam Berdarah Kuning Chimeric (CYD) disuntikkan secara intramuskular, usia 9-16 tahun, 3 dosis, interval 6 bulan. Diberikan pada anak yang pernah sakit demam berdarah yang dikonfirmasi dengandeteksi antigen (tes cepat demam berdarahNS-1 atau PCR ELISA) atau tes serologi IgM anti demam berdarah. Jika tidak pernah sakit demam berdarah, dilakukan tes serologi IgG anti demam berdarah. Vaksin TAK-003 (tulang punggungDEN-2) dapatdiberikan pada seropositif maupun seronegatif usia 6-45 tahun, disuntikkan subkutan 2 dosis, interval 3 bulan.¹⁸

4. Nifas

a. Konsep Dasar Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.¹⁹

b. Tahapan masa nifas

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.²⁰

c. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.²¹

Tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- (a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- (b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- (c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- (d) Menyusui dini.

- (e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - (f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- (a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - (b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - (c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.
 - (d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - (e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- (a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - (b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - (c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - (d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - (e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- (a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.

- (b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- (c) Konseling hubungan seksual
- (d) Perubahan lochia.²¹

d. Perubahan Fisik Masa Nifas

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

1) Perubahan sistem reproduksi

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).²²

Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Nifas

	Tinggi Fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya.

Tabel 2.7. Perubahan *Lochea*.²²

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

Lochea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya 26 endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lochea purulenta”. Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut “lochea statis”.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Jenis-Jenis ASI :

- a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

(1) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang 27 diproduksi.

Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

- (2) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.²²

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut *post-partum blues*.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

(a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu

cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

(b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

(c) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat

menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.¹⁹

f. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

(a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc. ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energy yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80 % dengan kisaran 76-94 % sehingga dapat diperkirakan besaran energy yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 CC yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan

(b) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintasi hormone yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (Oksitosin).

(c) Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok the minyak (20 gr). Lemak yang diperlukan untuk ibu menyusui yaitu lemak tak jenuh ganda seperti omega-3 dan omega-6.

(d) Vitamin dan mineral

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, jadi suplementasi vitamin pada 17 ibu akan menaikkan kadar vitamin ASI. Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari dari sayuran dan buah-buahan. ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, Anda memerlukan suplemen baik berupa makanan maupun vitamin dan mineral khususnya vitamin A dan zat besi.²³

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Tabel 2.8 Kebutuhan Vitamin Ibu Nifas

No	Nutrisi	Kebutuhan
1.	Kalsium	0,5-1 gram
2.	Zat Besi	20 mg
3.	Vitamin C	100 mg
4.	Vitamin B-1	1,3 mg

5.	Vitamin B-2	1,3 mg
6.	Vitamin B-12	2,6 mg
7.	Vitamin D	10 mg

(e) Memelihara Kebersihan Perseorangan (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Personal Hygiene yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.²⁰ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

(f) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

(g) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan

payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

(h) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari *Early ambulation* adalah:

- Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.²⁴

(i) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya

g. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder

1) Perdarahan Pasca Persalinan

- a) Perdarahan pasca persalinan primer (*early postpartum*)
Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan kala IV atau primer adalah perdarahan sejak kelahiran sampai 24 jam pascapartum atau kehilangan darah secara abnormal, rata-rata kehilangan darah selama kelahiran pervaginam yang ditolong dokter obstetrik tanpa

komplikasi lebih dari 500 ml. Penyebab perdarahan kala IV primer yaitu atonia uteri, retensio plasenta, dan laserasi luas pada vagina dan perineum

- b) Perdarahan paska persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan paska persalinan lambat. Terjadi antara 24 jam hingga 12 minggu setelah persalinan.

2) Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38oC. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut:

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38oC.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

h. Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
 - b) Daggu bayi ditekan kebawah.
- 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 14) Menyendawakan bayi
- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan atau,
 - b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan.²²

i. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/keedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. 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 akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.²⁵

j. Masalah masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:²⁵

1) Puting susu lecet

Penyebab: Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu, Mungkin saja terjadi pada bayi yang frenulum lingue (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi

sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu. Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati. Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- 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
- Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet

yaitu:

- a) Perbaiki posisi menyusui.
- b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- e) Pergunakan BH yang menyangga
- f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

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: Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan payudara.

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus. Penyebabnya adalah: Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi

payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan :

- 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 diet 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.

5. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

b. Definisi Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.²⁶

1) Fase Menunda Kehamilan

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

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai

anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

1. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
2. Efek samping yang merugikan tidak ada.
3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.²⁶

c. Pelayanan kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada: 1) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran 2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan 3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran 4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).²⁶

d. Jenis Kontrasepsi

- 1) KB Sederhana.
 - a) Metode pantang berkala / kalender
 - b) Koitus Interruptus /senggama terputus
 - c) Metode amenore laktasi /MAL
 - d) Kondom.

2) KB hormonal

Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

- a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat dua jenis yaitu:
 - (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu 39 yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung dua hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB, Microlut)
 - (2) Suntik, disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung dua hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan). Jenisnya ada tiga yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.
- b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis:
 - (1) Suntik Progestin Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi). Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
 - (2) Suntik Kombinasi
 - (3) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semua ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat di pakai sebagai kondar.

- (4) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan lima tahun untuk Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.
- 3) KB Non Hormonal
- a) Kontap (kontrasepsi mantap):
- (1) Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.
- (2) Vasektomi: metode sterilisasi pada pria
- b) AKDR / IUD
- (1) Cara Kerja
- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.
- (2) Pemakaian
- Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas
- (3) Keuntungan

- (a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
 - (b) Efektif segera setelah pemasangan
 - (c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk sepuluh tahun penggunaan.
 - (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - (f) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - (g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- (4) Keterbatasan
- (a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
 - (b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - (c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - (d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
 - (e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
 - (f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

(5) Waktu Pemasangan

Tabel 2.9 Waktu Pemasangan KB AKDR

Kondisi Klien	Waktu Pemasangan AKDR
Menstruasi teratur	<p>Kapan saja pada bulan tersebut</p> <ul style="list-style-type: none">- Jika mulai dalam 12 hari setelah permulaan menstruasi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.- Jika mulai lebih dari 12 hari setelah permulaan menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Berganti dari metode lain	<ul style="list-style-type: none">- Segera, jika klien menggunakan metode secara konsisten dan benar atau jika sudah yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.- Jika berganti dari suntik, AKDR dapat dipasang saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
Segera setelah melahirkan (tanpa memandang status menyusui)	<ul style="list-style-type: none">- Kapanpun dalam 48 jam setelah melahirkan, termasuk persalinan sesar. (Penyedia layanan memerlukan pelatihan khusus untuk pemasangan paskapersalinan dengan tangan atau dengan forsep.)- lebih dari 48 jam, tunda hingga setidaknya 4 minggu setelah melahirkan
ASI eksklusif atau	<ul style="list-style-type: none">- Jika AKDR tidak dipasang dalam 48 jam

<p>hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan</p>	<p>pertama setelah melahirkan dan menstruasi klien belum muncul kembali, AKDR dapat dipasang kapan saja antara 4 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang diberikan kepada perempuan yang memiliki siklus menstruasi
<p>ASI eksklusif atau hampir eksklusif Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi (lihat halaman sebelumnya)
<p>ASI tidak eksklusif atau tidak menyusui Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jika belum menstruasi, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika telah menstruasi, AKDR dapat dipasang seperti saran yang dianjurkan pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi normal
<p>Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan atau menyusui)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kapan saja jika dapat dipastikan bahwa klien tidak hamil Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
<p>Tidak menstruasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Segera, jika AKDR dipasang dalam 12

<p>setelah keguguran atau aborsi</p>	<p>hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester satu atau trimester dua dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna. - Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester dua membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya empat minggu pasca keguguran atau aborsi
<p>Setelah menggunakan Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AKDR dapat dipasang pada hari yang sama dengan hari minum PKD (PKD progestin, kombinasi, atau ulipristal acetate). Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. - Jika tidak dipasang segera, namun klien kembali untuk pemasangan AKDR, AKDR dapat dipasang kapan saja sepanjang dapat ditegaskan bahwa klien tidak hamil

Untuk kontrasepsi darurat	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman. - Bila waktu ovulasi dapat diperkirakan, AKDR dapat dipasang sampai dengan lima hari setelah ovulasi. Terkadang lebih dari lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman.²⁶
---------------------------	--

C. Telaah Jurnal

1. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bumi Baru Tahun 2023.*²⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat rasa sakit sebelum melakukan senam saat hamil adalah 5,69, sedangkan setelah senam tingkat rasa sakitnya menjadi 2,23. Hal ini menunjukkan penurunan signifikan sebesar 3,46 dengan nilai p yang signifikan yaitu 0,000 yang artinya terdapat pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. *Perawatan Payudara untuk Mencegah Bendungan Asi pada Ibu Post Partum.*²⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara. Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu.

3. *Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Peningkatan Produksi ASI Tahun 2022.*²⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan di berikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu post partum. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI (milk ducts) lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah.

4. *Edukasi Pijat Bayi Untuk Mendukung Tumbuh Kembang Bayi Dan Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tahun 2023.*³⁰

Pijat bayi yaitu salah satu bentuk stimulasi taktil yang begitu penting dalam tumbuh kembang bayi baru lahir. Indera peraba merupakan indera yang paling berkembang saat lahir, melalui sentuhan belaian yang lembut ibu ke bayi dapat menguatkan jalinan kasih sayang di antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan cara yang sangat menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stres, terutama pada bayi. Pijatan lembut sangat membantu mengendurkan otot sehingga tidur bayi akan nyenyak dan tenang

D. Kewenangan Bidan

1. Dalam UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Pasal 46, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana.
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.³¹

2. Dalam Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan

Lulusan bidan mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.

 - a. Area kompetensi pada masa kehamilan yaitu: perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil, adaptasi pada ibu hamil, diagnosis kehamilan, pemantauan kehamilan, asuhan kebidanan pada masa hamil, deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
 - b. Area kompetensi masa persalinan yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan, pemantauan dan asuhan kala i-iv, deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan, partograf, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.
 - c. Area kompetensi bayi baru lahir: adaptasi fisiologis bayi baru lahir, asuhan esensial bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), asuhan bayi baru lahir usia 0-28 hari, masalah dan penyulit bayi baru lahir, tatalaksana awal kegawatdaruratan neonatal dan rujukan.
 - d. Area kompetensi masa nifas yaitu: perubahan fisik dan psikologis pada ibu nifas, masa laktasi, asuhan kebidanan masa nifas, deteksi dini, komplikasi dan penyulit masa nifas, tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa nifas dan rujukan.
 - e. Pelayanan Keluarga Berencana: pelayanan KB masa sebelum hamil, pelayanan KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca keguguran, pelayanan KB masa nifas, pelayanan KB.³²
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

- a. Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu 48 ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
- c. Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
- d. Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.³³

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data dan anamnesa, diperoleh data yang meliputi data subjektif dan objektif yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024 di PMB Umu Hani. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan HPHT 19 Mei 2023 dan hari perkiraan lahir tanggal 26 Februari 2024 dengan perhitungan menggunakan rumus Naegele yaitu (untuk yang memiliki siklus menstruasi 28 hari): Hari Perkiraan Lahir (HPL) = Tanggal hari pertama haid terakhir ditambahkan 7, bulan dikurang 3, tahun ditambahkan 1 dan jika bulan ≤ 3 maka bulan ditambah 9 dan tidak ada penambahan tahun. 11 Usia kehamilan Ny. A saat ini 36 minggu 5 hari yang berarti sudah memasuki trimester III dan belum aterm. Trimester III berlangsung antara minggu 28-40. Kehamilan cukup bulan (aterm) adalah kehamilan usia 37-42 minggu.³⁴

Riwayat kehamilan sekarang sudah ANC 5 kali dan sudah melakukan ANC terpadu. Ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali Kunjungan ANC yang teratur mengakibatkan segera terindeteksi berbagai faktor resiko kehamilan. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ≥ 4 kali di kategorikan baik, sedangkan ≤ 3 kali dikategorikan cukup.⁷

Riwayat suntik TT : TT5, Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.³⁶

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedema dibagian ektrimitas. Didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD:130/76 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36,7°C dengan TB:156 cm, BB: 71 kg, Lila : 31 cm, IMT : 29,2. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) bertujuan untuk mengetahui ibu hamil memiliki resiko KEK ambang batas LiLA dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila <23,5 cm artinya ibu hamil tersebut mempunyai status gizi yang buruk dan jika $\geq 23,5$ cm artinya ibu hamil tersebut berstatus gizi baik.³⁷ Berat badan ibu sebelum hamil 55 kg dan sekarang 71 kg, hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. A mengalami kenaikan sebesar 16 kg. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan terpenuhi bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama hamil. Diharapkan selama kehamilan berat badan ibu akan bertambah $\pm 12,5$ kg tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Penambahan berat badan yang diharapkan pada kehamilan trimester I adalah ± 1 kg, pada trimester II ± 3 kg atau 0.3 kg/ minggu, dan trimester III ± 6 kg atau 0,3-0,5 kg/ minggu.³⁸

Pada pemeriksaan palpasi, TFU 3 Jari di bawah px teraba bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul (divergen). Tinggi fundus uteri (TFU) : 30 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc.Donald yaitu $(30-11) \times 155 = 3100$ gram. Secara konseptual tinggi fundus uteri bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap pertambahan berat bayi dalam rahim. Semakin besar usia kehamilan, semakin tinggi fundus uteri dan semakin bertambah berat janin dalam kandungan, seorang ibu hamil memiliki pertambahan ≥ 8 kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 1-2 cm setiap bulan, maka dapat diasumsikan bahwa janin dalam kandungan pertambahan BB baik.³⁹

Hasil pemeriksaan Djj : 148 \times /i. Denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu. Dapat di dengarkan oleh alat yang

bernama Leanec dan Dopplerfrekuensinya 120-160 kali per menit. Gerakan janin aktif, setidaknya harus terdapat 10 kali gerakan teridentifikasi dalam 1 jam. Pada aktivitas janin selama periode waktu satu jam, terutama saat ia sedang beristirahat, dalam kondisi gizi baik, dan asupan cairan cukup. ibu hamil mewaspadai bahwa pola gerakan janin yang konsisten.³⁶

Hasil pemeriksaan laboratorium Puskesmas tanggal 25 Januari 2024 yaitu Hb:13,5 gr/dl , GDS: 106 mg/dl, Protein urine: Negative. Pemeriksaan laboratorium merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan ini dikenal dengan *triple elimination*.⁴⁰

Pada tanggal 02 Februari 2024 melakukan kunjungan kerumah Ny. A. Berdasarkan hasil pemeriksaan, didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil, TD 102/78 mmHg, R: 20 x/menit, N: 86x/menit, S 36,5⁰C. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. A keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul / divergen(5/5).

2. Persalinan

Pada tanggal 21 Februari 2024 Ny. A datang ke IGD RS. PKU Muhammadiyah Bantul pada pukul 11.30 wib atas anjuran bidan dengan indikasi ketuban pecah dini sejak pukul 00:00 wib. Pukul 16.00 WIB ibu dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan section cesarea. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan dimana melemahnya dinding membran janin

atau rupturnya membran amnion dan kohorion kemudian ketuban pecah dan 1 jam kemudian tidak terdapat tanda-tanda awal persalinan yakni bila pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm.⁴¹ Dengan usia kehamilan diatas 37 minggu atau aterm yang datang dengan ketuban pecah secara spontan dan tanpa tanda-tanda persalinan.⁴²

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 13.00 Ny. A dibawa ke ruang bersalin untuk dilakukan persiapan SC. Pukul 16.00 WIB ibu dibawa ke ruang operasi. Pada pukul 16.25 WIB bayi perempuan lahir, berat badan 3.500gr, PB : 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LLA 12 cm. Pada pukul 18.00, Ny. A keluar ruangan operasi dan kembali ke bangsal perawatan. Kondisi umum baik, kesadaran : composmentis

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 16.25 WIB bayi dilahirkan secara SC. Bayi Ny. A telah dilakukan pemeriksaan fisik yaitu jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm LLA: 12cm. Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir telah dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul (KN I). By. Ny. A telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi Hb 0, dan SHK.

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. 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. Perawatan Segera BBL Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada kedua mata, pemeriksaan

fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular mencegah penyakit hepatitis B.¹⁷

Pada tanggal 26/02/2024 ibu dan bayi melakukan kontrol ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul bagian Tumbuh Kembang Anak (KN 2). Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat, BB: 3700 gram. Tidak ada tanda-tanda bayi ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan bahaya pada bayi. Tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, Kesulitan bernapas, yaitu 1) pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan. 2) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan. 3) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning 4) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia) 5) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa. 6) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender. 7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.¹⁶

Pada tanggal 27/02/2024 melakukan kunjungan bayi hari ke-6 (KN 2). Ibu mengatakan sudah membawa bayinya kontrol kembali ke RS kemaren dan bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tali pusat bersih dan sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 118x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit.

Pada tanggal 06/03/2023 ibu dan bayi melakukan hari ke-14 (KN 3) ke PMB Umu Hani untuk kontrol bayi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4250 gram dan tidak ada demam maupun tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan menjadwalkan imunisasi BCG

pada tanggal 18 Maret 2024. Vaksin BCG disuntikan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan.¹⁸

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan bayi hari ke-21 (KN 3). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat. BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 121x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 46x/menit.

Pada tanggal 18/03/2024 ibu dan bayi melakukan control dan imunisasi ke Tumbuh Kembang Anak RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan fisik bayi BB 4700 gram, PB 49 cm, BJA 111 x/mnt, RR: 44 x/mnt. Wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, abdomen tali pusat sudah puput, kering, tidak ada tandatanda infeksi. By. Ny. A umur 27 hari dalam keadaan sehat.

4. Nifas

Pada tanggal 21/02/2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca operasi SC di RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 115/79 mmHg, N 76 x/mnt, S: 36,6 oC, RR: 20 x/mnt. Pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, perdarahan dalam batas normal, lokhea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak tampak rembesan pada verban di luka SC dan ASI belum keluar.

Saat ini Ny. A sedang menjalani masa nifas pada tahap immediate postpartum. Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.¹⁹ Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi;

kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.²⁰ Ny. A mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit. ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung lemak dan sel epitel.²¹

Pada tanggal 26 Februari 2024 ibu berkunjung ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul untuk kontrol nifas (KF 2). Ibu mengatakan tidak ada keluhan selain nyeri dibagian bekas luka operasinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 119/74 mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,7°C, BB: 71 kg. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, jahitan laserasi baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi.¹⁹ Lochea Sanguilenta, tidak berbau. *Lochea* adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. *Lochea Sanguilenta* pada hari ke 3-7 nifas. Berwarna putih bercampur merah merupakan Sisa darah bercampur lender.²²

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan rumah hari ke 6 pada Ny. A (KF2). Ibu mengatakan masih nyeri dibagian bekas luka SC. Ibu sudah melakukan control ke RS tanggal 26 februari 2024 dan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara, simetris, puting menonjol kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Air Susu Masa Peralihan: merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari ke 4 sampai ke 10. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meningkat dan volume juga semakin meningkat.²¹

Pemeriksaan abdomen bekas luka operasi masih tertutup perban. Penyembuhan luka pasca tindakan sectio caesarea (SC) apabila tidak terjadi infeksi membutuhkan waktu 1 minggu dan dapat berlanjut selama 1 tahun atau lebih sampai bekas luka merekat kuat. Risiko terjadinya infeksi ataupun sepsis sering terjadi setelah perawatan luka SC hari ke 5.²¹

Tinggi fundus uteri di pertengahan pusat-symphisis. Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri. TFU 1 minggu pascasalin biasanya tingginya diantara pertengahan pusat-symphisis dan perkiraan berat uterus sekitar 500gr. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea Serosa* 7 – 14 hari Kekuningan kecoklatan Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.²²

Pada tanggal 06/03/2024 ibu melakukan kunjungan ke PMB Umu Hani pada masa nifas hari ke-14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. BB : 63kg, TD 120/75 mmHg, S: 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, luka bekas SC kering, Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lochea alba tidak berbau, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, Involusi uteri normal membutuhkan satu jari setiap hari rata-rata TFU (High Uterine Fundus), dan pada hari ke-9 dan ke-10 sudah tidak teraba lagi.²¹ Lochea bewarna kekuning-kuningan. Pada akhir minggu kedua, Lochea alba yaitu keputihan berubah menjadi putih kekuningan dan mengandung lendir serviks, leukosit, dan bakteri. Proses ini bisa memakan waktu hingga tiga minggu.²¹

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan rumah pada masa nifas hari ke-21 (KF III). Ibu mengatakan ASI nya agak berkurang dari biasanya dan ibu merasa cemas bayinya tidak tercukupi kebutuhannya. Ibu mengatakan sudah melakukan control dan perbannya sudah dilepas. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur, dan buah. Hasil

pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 63 kg TD: 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 oC. Pemeriksaan fisik pemeriksaan konjungtiva merah muda, sklera putih. Pemeriksaan payudara ASI keluar kurang lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada puting lecet, bekas luka SC baik. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea tampak sedikit, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Pada tanggal 27/03/2024 Ny A melakukan kunjungan ke rumah Ny. A (KF IV, hari ke 36). Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Tekanan Darah 113/74 mmHg, N: 85x/menit, S:36,3°C, BB: 70kg, ASI (+).TFU tidak teraba, lochea : alba. Alba. Lokia alba ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6.¹⁹

5. KB

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan. Ny. A mengatakan telah diberikan secara ringkas penjelasan mengenai KB tapi belum sepenuhnya mengerti. Ibu mengatakan takut dengan tindakan seperti disuntik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7oC, RR: 20 x/mnt, BB: 65 kg. Pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan baik. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU diantara pusat-symphisis, luka bekas operasi tampak kering, tidak tampak rembesan pada verban, lokhea sanguilenta tidak berbau dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan. Ny. A mengatakan ingin KB Pil karna ibu tidak berani menggunakan kontrasepsi yang menggunakan Tindakan dan tidak mengganggu produksi ASI nya. Hasil pemeriksaan tanda vital 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6⁰C, BB: 63 kg. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba , lokhea normal tidak berbau, luka tampak kering dan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

B. Analisa

1. Kehamilan

Ny. A Usia 23 Tahun G1P0Ab0AH0 UK 36+5 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, letak kepala, divergen, keadaan umum ibu dan bayi baik.

2. Persalinan

Ny. A Usia 23 Tahun G1P0Ab0AH0 UK 39+5 minggu dengan Persalinan Sectio Cesarea atas indikasi KPD.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. A usia 1 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.

4. Nifas

Ny. A usia 23 tahun P1Ab0AH1 postpartum SC dengan keadaan normal

5. KB

Ny. A usia 23 tahun P1Ab0AH1 akseptor baru Pil Progestin.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Pada hari Selasa, 30 Januari 2024 telah dilakukan pemeriksaan ANC di PMB Umu Hani. Ny. A mengatakan ini kehamilannya yang pertama. Ny. A mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung dan keputihan. Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. A yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ny. A dan janinnya dalam keadaan normal dan sehat. Kemudian menjelaskan keluhan nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal. Tubuh mengalami perubahan fisik dan sistemik selama kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, seiring dengan pertumbuhan rahim dan peningkatan berat badan, titik berat tubuh akan bergeser ke depan sehingga ibu hamil perlu mengubah posisi berdirinya untuk menyesuaikan dengan kehamilan. Postur tubuh yang salah akan menyebabkan tubuh semakin stres dan lelah. Ini cocok seiring bertambahnya bobot badan secara bertahap selama hamil

dan perubahan posisi ligamen, sehingga pusat gravitasi tubuh bergerak maju dikombinasikan dengan ketegangan otot perut yang rendah menyebabkan bahu melengkung, cenderung melengkung ke belakang. otot untuk menekan punggung bawah. Tekanan kepala bayi pada tulang belakang bagian bawah menimbulkan rasa sakit di bagian belakang bagi wanita yang sedang hamil.²⁷

Memberikan penjelasan tentang keluhan keputihan yaitu cairan putih, kental dan tidak berbau dari vaginanya. Ketika vagina menghasilkan lendir kental atau cairan bening, kondisi ini dikenal sebagai keputihan. Sebagian besar keputihan saat kehamilan merupakan keputihan yang fisiologis. Perubahan hormonal, peningkatan hormone estrogen menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat. Cairan tersebut lama kelamaan akan berkurang dan terdorong ke arah vagina. Akibatnya, sebelum melahirkan, ibu hamil akan mengalami keputihan. Keputihan yang biasa terjadi menjelang persalinan, keputihan ini memang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Posisi cairan, seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks, berubah selama trimester ketiga, mengakibatkan keputihan.³⁵

Memberikan penjelasan mengenai personal hygiene yaitu Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.¹¹

Memberikan penjelasan mengenai senam hamil. Senam pada masa kehamilan adalah bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk memperkuat

serta meningkatkan dan menjaga kelembutan serta kelenturan otot perut, ligamen, serta otot panggul yang terlibat dalam proses persalinan. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kestabilan inti tubuh dan mendukung kesehatan tulang belakang. Seiring dengan perkembangan janin di dalam kandungan, sendi panggul dapat bergerak sedikit untuk membantu pertumbuhan janin. Pundak akan ditarik ke belakang, menyebabkan tulang belakang bagian bawah melengkung dan sendi tulang belakang menjadi lebih fleksibel, yang dapat mengakibatkan rasa sakit di bagian belakang tubuh.²⁷

Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan diantaranya demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah serta sakit kepala hebat disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan dari jalan lahir.

Menjelaskan tanda-tanda awal persalinan yaitu Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.⁴³

Menganjurkan Ny A untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan.¹²

Menganjurkan Ny. A untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan bidan, yaitu SF 1x1 diminum di malam hari sebelum tidur dan tidak diminum bersamaan dengan kopi atau the, kalk 2x1, Vit C 1x1. Menganjurkan Ny. A untuk kunjungan ke PMB 1 minggu lagi atau segera

jika ada keluhan seperti tanda persalinan maupun tanda bahaya kehamilan. Kemudian melakukan pendokumentasian tindakan pada lembar SOAP.

Pada tanggal 02 Februari 2024 melakukan kunjungan kerumah Ny. A. ibu mengeluh nyeri dibagian punggung. Pada Penatalaksanaan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, KIE Langkah-langkah senam hamil, KIE personal hygiene, tanda bahaya kehamilan trimester 3, KIE KB pascasalin dan tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan ibu dan bayi, support psikologis dan kunjungan ulang selanjutnya. Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti KIE ketidanyamanan pada trimester III yang dialaminya, ibu akan melakukan senam hamil, tanda-tanda persalinan, ibu merasa semangat, dan akan datang pemeriksaan selanjutnya.

Memberikan KIE Langkah-langkah senam hamil. Latihan pendahuluan. Tujuan latihan pendahuluan ini adalah untuk mengetahui daya kontraksi otot-otot tubuh, luas gerakan persendian dan mengurangi serta menghilangkan rasa nyeri dan kekakuan tubuh. Langkah 1 : duduk tegak bersandar ditopang kedua tangan, kedua tungkai kaki diluruskan dan dibuka sedikit, seluruh tubuh lemas dan rileks. Kemudian gerakan kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian. Latihan 2 : duduk tegak, kedua kaki lurus dan rapat. Lakukan latihan dengan meletakkan tungkai kanan diatas tungkai kiri, kemudian tekan tungkai kiri dengan kekuatan seluruh tungkai kanan sambil mengempiskan dinding perut bagian atas dan mengerutkan liang dubur selama beberapa saat. Latihan 3 : duduk tegak, kedua tungkai lurus, rapat dan rileks. Kemudian lakukan latihan angkat tungkai kanan keatas lalu letakkan kembali, begitu sebaliknya dengan tungkai kiri. Latihan 4 : duduk bersila, badan tegak, kedua tangan diatas bahu, kedua lengan disamping badan. Kemudian tekan kesamping payudara dengan sisi lengan atas, lalu putarkan kedua lengan kedepan, keatas samping telinga, teruskan sampai kebelakang dan akhirnya kembali kesikap semula. Latihan 5 : berbaring terlentang kedua lengan disamping badan dan kedua lutut ditekuk. Kemudian angkat pinggul sampai badan

dan kedua tungkai atas membentuk sudut dengan lantai yang ditahan kedua kaki dan bahu, lalu turunkan pelan-pelan. Latihan 6 : berbaring terlentang, kedua tungkai lurus, kedua lengan berada disamping badan, keseluruhan badan rileks. Kemudian panjangkan tungkai kanan dengan menarik tungkai kiri mendekati bahu kiri. Langkah 7 : panggul diputar kekanan dan kekiri, kemudian tekankan pinggang kelantai samping mengemoiskan perut dan mengerutkan otot dubur.

Latihan kontraksi dan relaksasi : tidur terlentang, kedua lengan disamping badan, kedua kaki lurus, lemaskan seluruh tubuh, lakukan pernafasan secara teratur dan berirama. Tegangkan seluruh otot tubuh dengan cara katupkan rahang kerutan dahi, tegangkan otot-otot leher, kepalkan kedua tangan, tegangkan bahu, tegangkan otot-otot perut, kerutkan dubur, tegangkan kedua tungkai kaki dan tahan nafas. Latihan pernafasan : tidur terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua lengan (posisi litotomi) dan rileks. Buka mulut sedikit dan bernafaslah sedalam-dalamnya lalu tutup mulut, latihan mengejan seperti BAB kearah bawah dan depan.³⁶

2. Persalinan

Pada tanggal 21 Februari 2024 Ny. A telah melahirkan secara SC dengan indikasi ketuban pecah dini. Sectio Caesarea (SC) merupakan salah satu jenis persalinan alternatif untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dengan cara insisi pada dinding uterus yang masih utuh. Tindakan SC dilakukan dikarenakan terdapat suatu indikasi tidak dapat melahirkan secara normal atau pervaginam. Semakin lama KPD, semakin besar komplikasi persalinan yang ditimbulkan sehingga meningkatnya risiko terjadinya asfiksia dan itu menjadi indikasi untuk dilakukannya persalinan Sectio Caesarea.⁴⁴

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21/02/2024 pukul 16.25 WIB bayi dilahirkan secara SC, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru

lahir telah dilakukan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul (KN I). By. Ny. A telah mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi Hb 0, dan SHK. Perawatan Segera BBL Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular mencegah penyakit hepatitis B.¹⁷

Pada tanggal 26/02/2024 ibu dan bayi melakukan kontrol ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul bagian Tumbuh Kembang Anak (KN 2). Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik dan sehat. BB : 3.700 gr, Suhu 36,8 °C. Penatalaksanaan yang diberikan di RS. PKU Muhammadiyah Bantul yaitu memastikan mengetahui ibu cara merawat tali pusat ibu dianjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, *menyusui on demand*. Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Upaya untuk mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang penting adalah tali pusat dan daerah sekitarnya selalu bersih dan kering.

Pada tanggal 27/02/2024 melakukan kunjungan bayi (KN 2). Ibu mengatakan sudah membawa bayinya kontrol kembali ke RS kemaren dan bayi dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu memberikan ASI secara *on demand*, Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Melakukan pendokumentasian Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, Ibu bersedia memberikan ASI secara *on demand*, Ibu mengerti cara perawatan bayi, ibu mengerti penjelasan tanda-tanda bayi baru lahir, ibu mengerti dengan ASI Eksklusif dan akan melakukannya, Memberikan KIE pada ibu untuk

memberikan imunisasi dasar lengkap serta manfaatnya, dan pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan neonatus 8-28 hari sama dengan kunjungan neonatus 3-7 hari. Bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml atau $\frac{1}{2}$ gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini. ⁷⁶ kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurt yang pertama pada bayi.¹⁶ Pemberian ASI sangat dianjurkan untuk mencegah penyakit kuning pada bayi baru lahir dan juga dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan anak serta meningkatkan imunitas bayi. Untuk mengatasi kuning pada bayi dapat dilakukan dengan memberikan ASI sesering mungkin (*on demand*). Pemberian ASI yang adekuat akan meningkatkan mortalitas usus dan menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Bakteri tersebut mampu mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali sehingga kadar bilirubin akan turun, sehingga ketika bilirubin turun derajat ikterusnya akan berkurang. Susukan bayi tanpa jadwal (*on demand*), ada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan sebaiknya dilakukan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan.⁴⁵

Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{c}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{c}$), Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar, Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.¹⁶

Pada tanggal 06/03/2023 ibu dan bayi melakukan hari ke 14 (KN 3) ke PMB Umu Hani untuk kontrol bayi. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat, bayi minum ASI dengan kuat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan menjadwalkan imunisasi BCG pada tanggal 18 Maret 2024.

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan bayi (KN 3). Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan bayi minum ASI dengan kuat. Hasil pemeriksaan wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 121x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 46x/menit, Penatalaksanaan: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, Mengingatkan ibu kembali tentang cara perawatan bayi dan kebersihan bayi, Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif , Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi, Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi dasar lengkap, memberikan KIE Pijat bayi kepada ibu dan melakukan pendokumentasian. Hasil: Ibu mengetahui keadaan bayinya, Ibu mengetahui perawatan bayi dan akan melakukannya, Ibu sudah mengerti tentang ASI Eksklusif dan akan melakukannya, Ibu akan melakukan imunisasi dasar lengkap, ibu mengerti dengan tanda bahaya pada bayi, ibu mengetahui melakukan pijat bayi dan telah dilakukan pendokumentasian.

Nutrisi untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja. Manfaat pemberian asi eksklusif pada bayi yaitu ASI sebagai makanan yang bergizi bagi bayi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan.⁴⁶ Memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Bacille Calmette-Guerin Merupakan vaksin hidup yang sudah dilemahkan yang dibuat dari *Micobacterium bovis*. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko tuberkulosis berat.

Dosis yang diberikan 0,10 ml untuk anak, dan 0,05 ml untuk bayi (sebaiknya diberikan pada anak dengan uji mantoux negatif). Penyuntikan BCG secara intradermal yang benar akan menyebabkan ulkus lokal superfisial 3 minggu setelah penyuntikan.⁴⁶

Pijat adalah terapi yang telah dilakukan oleh orang tua terdahulu dan saat ini mulai dikembangkan pijat pada bayi atau baby massage yang telah banyak dilakukan penelitian. Pijat bayi selain dapat membantu pertumbuhan panjang badan dan berat badan bayi juga dapat memberikan manfaat stimulasi untuk kematangan motorik kasar, motorik halus, sosial adaptif dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Masa bayi merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi adalah tidur dan istirahat. Tidur yang nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, karena saat tidur pertumbuhan otak bayi mencapai puncaknya. Selain itu pada saat tidur tubuh bayi memproduksi hormon pertumbuhan tiga kali lebih banyak pada saat tidur dibandingkan ketika bayi terbangun.⁴⁷

Pada tanggal 18/03/2024 ibu dan bayi melakukan control dan imunisasi ke Tumbuh Kembang Anak RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat. By. Ny. A umur 28 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, memberikan asi secara on demand, ASI eksklusif pada bayi, memberikan KIE imunisasi BCG serta menyuntikkan vaksin BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu tanggal 18 April 2023,

4. Nifas

Pada tanggal 21/02/2024, ibu menjalani perawatan nifas pasca operasi SC di RS. PKU Muhammadiyah Bantul. Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan adalah bidan telah melakukan pemantauan tanda-tanda vital,

perdarahan, kontraksi dan tinggi fundus uterus pada pasien melalui pemeriksaan abdomen dan genitalia. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan asi secara *on demand*. Memberi KIE pada ibu teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Dan memberikan KIE personal hygiene pada ibu. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menganjurkan latihan miring kiri dan kanan. Memberikan obat berupa antarin inj, asam mefenamat, cefadroxil 500 mg kapsul, tablet zat besi dan vitamin A 200.000 IU (warna merah).

Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri. 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. 4) Menyusui dini. 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung). 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat. Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.²¹

Istirahat Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

Pada tanggal 26 Februari 2024 ibu berkunjung ke RS. PKU Muhammadiyah Bantul untuk kontrol nifas hari ke 5 (KF 2).

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memberikan KIE nutrisi dan pola istirahat. Hasilnya : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan mengetahui KIE, Ibu mengerti dengan kebutuhan nutrisi dan pola istirahat.

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan rumah hari ke 6 pada Ny. A (KF2). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan ibu KIE mengenai penyebab nyeri

pada bekas luka operasi dan cara mengatasinya, KIE cara perawatan bekas luka operasi , KIE pemenuhan nutrisi dan cairan ibu nifas. KIE pola istirahat, KIE perawatan payudara dan memastikan teknik menyusui ibu benar benar, KIE mengenai tanda bahaya nifas, support psikologis pada ibu, menganjurkan suami dan keluarga membantu ibu, dan melakukan pendokumentasian. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bekas luka SC tampak baik, mulai mengering dan tidak tampak tanda-tanda infeksi, ibu akan mengerti penyebab nyeri bekas luka nya, ibu sudah paham dengan perawatan bekas luka, ibu mengerti kebutuhan nutrisi ibu nifas, ibu mengerti dengan pola istirahatnya, ibu mengerti cara perawran payudara dan teknik menyusui ibu sudah benar, ibu akan segera ke faskes apabila menemukan tanda bahaya nifas, ibu merasa senang dengan masa nifasnya, suami dan keluarga akan membantu ibu dalam masa nifasnya, dan pendokumentasian telah dilakukan.

Nyeri luka operasi adalah hal umum yang diderita oleh pasien pasca operasi. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Nyeri dapat dikontrol dengan mengkonsumsi obat pereda nyeri yang telah diresepkan oleh dokter. Dapat juga dikurangi dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Nyeri luka operasi ini masih sering dirasakan dalam waktu yang lama sampai dengan penyembuhan luka di semua tempat selesai.⁴⁸ Palpasi abdomen untuk menilai tinggi fundus uteri, kontraksi dan konsistensi uterus. Saat 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis, berat 500 gram.²¹

Penyembuhan luka pasca tindakan sectio caesarea (SC) apabila tidak terjadi infeksi membutuhkan waktu 1 minggu dan dapat berlanjut selama 1 tahun atau lebih sampai bekas luka merekat kuat. Risiko terjadinya infeksi ataupun sepsis sering terjadi setelah perawatan luka SC hari ke 5 balutan luka jahitan post operasi harus diperhatikan secara rutin untuk memastikan bahwa balutan kering, utuh, dan bersih memastikan bahwa balutan kering, utuh.²¹

Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan gabus) untuk mempercepat penyembuhan bekas luka, sayur-mayur seperti daun kelor daun katuk untuk memperlanar ASI, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari.¹⁹

Kebersihan payudara juga adalah salah satu perawatan payudara yang paling penting, didesain buat menghindari infeksi serta membersihkan puting, melembutkan serta memperbaiki bentuk puting sehingga bayi dapat mengisap secara normal.²¹

Teknik menyusui yang baik dan benar yaitu cuci tangan. Tangan dicuci dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan, langkah sebelum menyusui. Sebelum menyusui, asi dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan melakukan perlekatan yang benar. 1) Ibu duduk atau berbaring. 2) Pegang bayi dengan satu tangan, dengan kepala bayi di siku dan pinggul di lengan. 3) Tangan bayi berada di belakang ibu dan tangan lainnya di depan. 4) Perut bayi menempel pada tubuh ibu, dan kepala bayi menghadap payudara ibu. 5) Telinga dan lengan bayi berada pada posisi simetris atau dalam satu garis lurus. 6) Ibu memandangi bayinya dengan penuh kasih sayang. 7) Setelah menyusui bayi anda, ambil sedikit susu dan oleskan pada puting dan areola untuk mencegah lecet/pecahnya payudara. 8) Letakkan bayi tegak di bahu ibu dan tepuk lembut untuk menyendawakan bayi.²¹

Memberikan support psikologis untuk ibu muda. Masa postpartum akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan fisik maupun

psikologis. Kondisi psikologis ibu postpartum mengalami perubahan yang bersifat kondisi kejiwaan maupun adanya perubahan atau transisi peran. Dari yang semula belum memiliki anak, adanya kehadiran bayi, maka terjadi masa transisi peran menjadi orang tua, antara lain; peran menyusui dan peran pengasuhan serta perawatan bayi. Menjadi orangtua merupakan suatu krisis tersendiri dan ibu harus mampu melewati masa transisi. Upaya dan kemampuan melalui masa transisi inilah yang disebut adaptasi.²⁴

Pada tanggal 06/03/2024 ibu melakukan kunjungan ke PMB Umu Hani pada masa nifas hari ke 14. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE cara merawat payudara pada ibu yang menyusui dan memberikan support psikologis untuk ibu muda yang sedang menyusui. Hasilnya ibu mengerti manfaat pijat laktasi, cara perawatan payudara dan ibu merasa bersemangat dengan support yang diberikan. Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Dalam hal dukungan menyusui perlu diidentifikasi mengenai dukungan keluarga atau kerabat terdekat, dukungan suami dan keluarga sangat berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui.²⁰

Pada tanggal 13/03/2024 melakukan kunjungan rumah masa nifas hari ke-21 (KF III). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, KIE pemenuhan nutrisi dan cairan ibu nifas. KIE pola istirahat, memastikan teknik menyusui ibu benar benar, KIE mengenai tanda bahaya nifas, KIE perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI dan melakukan pendokumentasian. Hasilnya ibu dapat mempraktekkannya dan bersedia melakukannya bersama suami atau ibu. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu mengerti kebutuhan nutrisi ibu nifas dan tanda bahaya nifas, ibu akan melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin dan pendokumentasian telah dilakukan

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI. Di samping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene. Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain: Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.⁴⁹ Salah satu perawatan payudara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pijat laktasi. Pijat laktasi merupakan salah satu metode breast care yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin saat terjadi stimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar dan mengalir ke dalam saluran kecil payudara sehingga keluar tetesan susu dari puting dan masuk ke dalam mulut bayi.⁵⁰

Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI ibu pasti keluar (sugestif/afirmatif positif) dan merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.²⁰

Pada tanggal 27/03/2024 Ny A melakukan kunjungan ke rumah Ny. A (KF IV, hari ke 36). Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu KIE mengenai pola nutrisi dan cairan, KIE Pola istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang KIE breast care memberikan KIE dan support ibu untuk ASI Eksklusif. Memberikan ibu KIE pil KB dan

mendokumentasikan Tindakan. Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu telah beristirahat yang cukup, ibu akan memberikan ASI eksklusif, Ibu telah memilih Pil KB, dan Tindakan telah di dokumentasikan.

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendampg termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih , dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (MPASI) sesuai perkembangan pencernaan anak. ASI adalah makanan alamiah untuk bayi yang mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen dengan jumlah yang sesuai untuk pertumbuhan bayi.⁵¹

5. KB

Pada tanggal 27 Februari 2024 melakukan kunjungan ke rumah untuk kontrol nifas hari ke 6 Ny. A. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, KIE pemenuhan nutrisi ibu menyusui, konseling KB. Hasilnya : Ibu telah mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di menyusui, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB

Dalam pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi dilakukan pendekatan secara medik dan konseling yang bertujuan agar petugas dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu konseling dapat membuat klien merasa lebih puas. Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat.

Pada tanggal 13/03/2024 pasien mengatakan ingin KB Pil karna ibu tidak berani menggunakan kontrasepsi yang menggunakan tindakan Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital ibu, KIE pemenuhan nutrisi ibu menyusui, konseling KB, memfasilitasi dalam

pengambilan Keputusan. Hasilnya : Ibu telah mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di menyusui, ibu mengerti jenis alat kontrasepsi beserta keunggulan serta kekurangannya dan memutuskan untuk menggunakan KB pil progestin, ibu juga sudah yakin bahwa bisa meminum pil nya secara teratur.

Keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh Perempuan. Dapat dikonsumsi untuk ibu yang sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan) dan tidak mempengaruhi produksi ASI.²⁶

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Dalam kasus Ny. A Usia 23 tahun G1P0Ab0AH0 dapat dilakukan:

1. Pengkajian kasus Ny. A sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan data subjektif dan data objektif secara Continuity of Care.
2. Identifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan data objektif pada Ny. A sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga KB.
3. Kebutuhan segera pada Ny. A adalah memberikan asuhan secara Continuity of Care.
4. Perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. A adalah dengan memberikan asuhan secara Continuity of Care.
5. Tindakan untuk menangani Ny. A sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, hingga KB dengan memberikan asuhan secara Continuity of Care.
6. Evaluasi dalam menangani kasus Ny. A kondisi kesehatan ibu dan bayi secara Continuity of Care ibu dan bayi dalam kondisi sehat.
7. Pendokumentasian kasus pada Ny. A sejak ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB secara Continuity of Care dalam bentuk SOAP.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan dapat mempraktekkan semua yang telah dijelaskan serta melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, sehingga dapat melalui kehamilan dan persalinan dengan aman dan nyaman.

2. Bagi Bidan PMB Umu Hani

Diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tatalaksana kasus kehamilan dengan mempertahankan kualitas pelayanan

3. Bagi Prodi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa tentang kehamilan sampai KB sebagai dasar untuk memberikan asuhan.

DAFTAR ISI

1. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2022. (2023) doi:10.1007/978-3-642-94500-7_1.
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
3. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ.* 5, 11990–11996 (2023).
4. Safitri Nur, D. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. L Usia 26 Tahun di PMB Emi Narimawati Pleret Bantul. *J. Ilm. Multidisiplin* 2, 5029–5041 (2023).
5. Susanti & Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Gastron. ecuatoriana y Tur. local.* 1, 5–24 (2022).
6. Prasajo, S., Fadilah, U. & Sulaiman, M. Motivasi Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Motivation Of Pregnant Women For Antenatal Care. *J. Ilm. Kesehat.* VIII, 1–5 (2015).
7. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* vol. III (2020).
8. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. *Artikel* [cited 2018 Jan 7]; 3-8 (2015).
9. Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak & Marni Br. Karo. Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga. *Binawan Student J.* 1, 167–171 (2019).
10. Pudji Suryani, I. H. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. 5, 33–39 (2018).
11. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Cahaya Bintang Cermelang* (2020).
12. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Ajar Asuhan*

- Kebidanan pada Persalinan. Indomedika Pustaka (2019).*
13. Fitriani, A. et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.* (2022).
 14. Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).
 15. Paramitha Amelia K, S.ST, M. K. & Cholifah, S.ST, M. K. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan.* (2019).
 16. Nurhasiyah, S., Sukma, F. & Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta* (2017).
 17. Solehah, I. dkk. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid* 5, 78 (2021).
 18. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun. Ikat. Dr. Anak Indones.* 4–5 (2023).
 19. Azizah, N. & Rafhani, R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* (2019).
 20. Elly Dwi Wahyuni,SST, M. K. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).
 21. Indriyani, E., Sari, N. I. Y. & Herawati, N. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid II.* (2023).
 22. Yusari Asih, SST., M.Kes., Risneni, S.SiT., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* (Trans Info Media, 2016).
 23. Mahnsyur, N. & Dahlan, A. K. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (2014).
 24. Elly Dwi Wahyuni,SST, M. K. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).
 25. Saifuddin, A. B. *Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal.* (Bina Pustaka Sastro Prawirohardjo, 2015).
 26. BKKBN. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* vol. 3 (2021).

27. Anissa Syafitri Almufaridin, Mahdalyanti, Nefi Yunfindi Sari, N. S. Pengaruh Senam Hamil Terhadap penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bumi Baru. *J. Ilmu Kesehat. Masy. (Journal Public Heal. Sci.* 12, 199–204 (2023).
28. Gustirini, R. Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care J.* 2, 9–14 (2021).
29. Fara, Y. D., Desni Sagita, Y. & Safitry, E. Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Peningkatan Produksi Asi. *J. Matern. Aisyah (JAMAN AISYAH)* 3, 20–26 (2022).
30. Apriyani, T. & Rani Purwani. Edukasi Pijat Bayi Untuk Mendukung Tumbuh Kembang Bayi Dan Meningkatkan Pengetahuan Ibu. *J. Peduli Masy.* 5, 437–442 (2023).
31. Undang-undang RI. Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019. *Tentang Kebidanan 2–4* (2019).
32. Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020. 2017, 1–9 (2020).
33. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017. (2017).
34. Yulizawati, B. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan.* (2017).
35. Sulistyawati, E., Wijayanti, A. R., Ratnasari, R. & Fitriani, I. S. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Flour Albous Fisiologis Di PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST, Keb Ponorogo. *Heal. Sci. J.* 6, (2022).
36. Lusiana Gultom, SST, M.Kes Julietta Hutabarat, S.Psi, M. K. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (Zifatama Jawara, 2020).
37. Margareth, H. No Title العربية اللغة تدريس طرق. *Экономика Региона* 32 (2017).
38. Retnaningtyas., E. Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Str. Press* 1–216 (2021).
39. Aghadiati, F. Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Sci. J.* 8, 338–347 (2019).
40. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52

- Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak. *Prog. Phys. Geogr.* 14, 450 (2017).
41. Nikmathul Ali, R., Aprianti A Hiola, F. & Tomayahu, V. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Komplikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rsud Dr Mm Dunda Limboto. *J. Heal. Sains* 2, 381–393 (2021).
 42. Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R. & Zulfahmi, Z. Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *J. Kedokt. Syiah Kuala* 19, 188–192 (2019).
 43. Herry Rosyati, SST, M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
 44. Awi, T., Darmawati & Hermawati, D. Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Dan Hellp Syndrome. *J. Ilm. Mhs. Fak. ...* I, 1–9 (2022).
 45. Indrayani, S. *et al.* Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Di Desa Jatimulyo Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2023 Sri Indrayani Nopalina Suyanti Damanik Parningotan Simanjuntak Anna Waris Nainggolan. 2, 78–88 (2024).
 46. Andriani, F. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita* (Indomedia Pustaka, 2019).
 47. Anggraini, R. D. & Sari, W. A. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi 0 - 6 Bulan. *J. Penelit. Kesehat.* 10, 25–32 (2020).
 48. Ummah Wiqodatul & Ningrum, N. B. Penyembuhan Luka Post Sectio Cesarea (SC) Dengan Ekstrak Ikan Gabus (*Channa Striata*). 10, 413–420 (2022).
 49. Kuswanti, I. & Wulandari, S. R. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui* (2020).
 50. Hanubun, J. E. A., Indrayani, T. & Widowati, R. Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal* 13,

411–418 (2023).

51. Mustika, D. N., Nurjanah, S. & Ulvie, Y. N. S. *Buku Ajar AsMustika*, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. <http://repository.unimus.ac.id/3795/1/1>. Buku Ajar ASI komplit.pdfuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya (2018).*

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. A USIA 23 TAHUN G1P0A0H0 UK 36⁺⁵ MINGGU DI PMB UMU HANI
BANTUL

Nama Pengkaji : Wulan Permata Sari
Tempat Pengkajian : Di PMB Umu Hani
Waktu Pengkajian : 30 Januari 2024

A. DATA SUBJEKTIF

TANGGAL/JAM : 30-01-2024 jam 14.00 WIB

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. A	Tn. S
Umur	: 23 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Wiraswasta
Alamat	: Jl. Taman Siswa	Jl. Taman Siswa

- a. Alasan datang/keluhan : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, adanya pengeluaran air-air sejak semalam dan keluar lendir darah dari jalan lahir.
- b. Riwayat perkawinan :
Kawin : 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun
- c. Riwayat Reproduksi : Menarche umur 10 tahun, lamanya 6 hari, siklus 29 hari. Ganti pembalut 3-4 kali sehari. Keluhan : tidak ada
- d. Riwayat kehamilan sekarang :
HPHT : 19 Mei 2023 dan HPL : 26- Februari 2024

Periksa pertama kali pada umur kehamilan : 10 minggu

Obat/jamu yang diminum : Fe, vit C, kalk

Status Imunisasi : TT5

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual, pusing

Trimester II : keputihan

Trimester III : nyeri pinggang, keputihan

e. Riwayat kesejahteraan janin : Gerak janin 12 jam terakhir aktif

f. Riwayat Persalinan

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
Hamil ini										

g. Riwayat KB : Tidak Ada

h. Riwayat Kesehatan

Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita :

Tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti DM, Jantung,
Stoke, TB dan HT

Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :

Keluarga tidak pernah menderita penyakit sistemik menurun,
menahun maupun menular seperti TB, IMS, Covid

i. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari ibu
maupun suaminya.

j. Riwayat Alergi

Makanan : Tidak ada

Zat : Tidak ada

Obat : Tidak ada

k. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok : Suami tidak merokok
- Minum jamu-jamuan : Selama hamil tdak pernah minum jamu
- Minum-minuman keras : Tidak pernah minum-minuman keras
- Makanan/minuman pantang : Tidak ada makanan/minuman pantang

l. Riwayat Psikologi Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, ibu menerima kehamilan ini dengan rasa syukur dan keluarga mendukung kehamilan ini.

m. Sosial dan Ekonomi

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami mengikuti kegiatan di lingkungan tempat tinggal. Pendapatan keluarga hanya dari suami.

n. Riwayat nutrisi

Pola Nutrisi		Makan	Minum
Frekuensi	:	3 kali dalam sehari	8-9 gelas
Macam	:	Nasi, lauk, kadang-kadang sayur, buah namun jarang	Air putih, susu
Jumlah	:	1 piring	1 gelas sedang
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada keluhan

Makan terakhir tanggal 19-02-2024 jam ± 08.00 WIB (sarapan pagi), porsi sedang.

o. Riwayat eliminasi

Pola Eliminasi		BAB	BAK
Frekuensi	:	1 kali dalam sehari	5-6 kali dalam sehari
Warna	:	Coklat kekuningan	Kuning jernih
Bau	:	Khas	Khas
Konsisten	:	Lembek	Encer

BAK terakhir 30-01-2024 jam 13.30 WIB

BAB terakhir 30-01-2024 jam 05.00 WIB

p. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : melakukan pekerjaan rumah tangga
Istirahat/Tidur : 7 jam pada malam hari, 1jam pada
siang hari Seksualitas : Frekuensi 1-2 kali seminggu.

Keluhan tidak ada

q. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi :2 kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

B. DATA OBJEKTIF

a. Antropometri

TB : 156 cm LLA : 31 cm

BB sebelum hamil : 50,5 kg BB saat ini : 71 kg

b. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis

TD : 130/76 mmHg S : 36,7 °C

N : 84 kali/menit R : 21 kali/menit

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Kontriksi rambut : Kuat, tidak mudah rontok

Distribusi rambut : Merata, berwarna hitam

2) Mata

Kelopak mata : Tidak odema

Konjungtiva: Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

3) Muka

Kloasma gravidarum : Tidak ada

Odema : Tidak ada

Pucat/ tidak : Tidak ada

4) Mulut dan gigi

- Gigi geligi : Lengkap
- Mukosa mulut : Tidak ada
- Caries dentis : Tidak ada
- 5) Leher
- Tonsil : Tidak ada peradangan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- 6) Dada
- Bentuk mammae : Simetris antara kanan dan kiri
- Retraksi : Tidak ada
- Puting susu : Menonjol
- Areola : Terjadi hiperpigmentasi pada areola
- Lain-lain : ada pengeluaran kolostrum
- 7) Perut
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Mc Donald : 31 cm
- Leopold I : pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)
- Leopold II : Dibagian kanan teraba bagian bagian kecil (ektremitas), dandibagian kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung)
- Leopold III : Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangka melenting(prentasi kepala)
- Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP)
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- DJJ : 148 x/menit
- 8) Vagina
- Varises : Tidak ada
- Pengeluaran: Lendir Keputihan
- Odema : Tidak ada

Perineum : normal
Luka parut : tidak ada
Fistula : Tidak ada

9) Ektermitas

Odema : Tidak ada
Varises : Tidak ada

10) Kulit

Turgor : Kembali dalam 2 detik

d. Pemeriksaan dalam :

vagina tenang, uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, bagian terendah janin : ubun-ubun kecil, kepala turun Hodge I, STLD (+), Air Ketuban (-).

e. Pemeriksaan penunjang

HB : 13,5 g/dl
GDS : 106 mg/dl
HBSAg : NR
HIV : NR
Siphilis : NR
Golongan darah : B

C. ASSASMENT

Diagnosa : Ny. A usia 23 tahun G1P0A0H0 UK 39⁺⁵ janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, letak kepala, divergen, keadaan umum ibu dan bayi baik.

Masalah : Nyeri Punggung

Masalah / diagnosa potensial : Tidak ada

Kebutuhan : KIE senam hamil, KIE tanda-tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, support psikologis dan semangat kepada ibu oleh bidan dan keluarga, Kunjungan ulang 1 minggu lagi.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Januari 2024

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
E: Ibu mengerti tentang kondisinya
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasa kurang bergerak, dan perdarahan. Apabila ibu merasakan salah satu tanda tersebut ibu harus segera ke fasilitas kesehatan.
E: Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda bahaya kehamilan.
3. Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.
E: Ibu dan suami sudah berdiskusi mengenai persiapan persalinannya dan sudah mempersiapkannya.
4. Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, minta keluarga segera mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan tidak lupa membawa peralatan/persiapan persalinan.
E: Ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda persalinan.
5. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penggunaan KB pasca melahirkan yaitu untuk mengatur jarak kehamilan sehingga ibu dapat fokus dengan bayinya terlebih dahulu. KB yang aman untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB yang tidak mengandung estrogen seperti IUD, Implant, suntik 3 bulanan, dan pil progestin (mini pil). Menganjurkan ibu untuk memikirkan penggunaan KB pasca melahirkan.

E: Ibu memahami apa yang disampaikan dan akan berdiskusi bersama suami.

6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu SF diminum 1x1 sebelum tidur dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan obat, kalk 2x1 dan paracetamol 3x1 diminum jika ibu merasakan nyeri hebat.

E: Ibu akan mengonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk kembali memeriksakan kehamilan 1 minggu lagi atau segera ke puskesmas jika ada keluhan.

E: Ibu mengerti dan bersedia.

8. Pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
Ny. F USIA 20 TAHUN G1P0A0H0 UK 36⁺⁶ MINGGU

Tanggal Pengkajian : 02 Februari 2024 / 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

S	Ibu mengatakan saat ini masih merasa nyeri punggung
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, tidak ada oedem dibagian ektrimitas. KU: Baik Kesadaran: CM. TTV, TD 102/78 mmHg, R: 20 x/menit, N: 86x/menit, S 36,50C Palpasi abdomen, TFU: 3 jari dibawah px, Leopold I : Bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul / divergen(5/5).
A	Ny. A Umur 23 Tahun G1P0Ab0Ah0 UK 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, letak kepala, divergen, keadaan umum ibu dan bayi baik.
P	1. Melakukan pemeriksaan vital sign ibu dan kesejahteraan bayi dalam keadaan yang baik. Hasil: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang kondisi ibu yang sering nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan karena adanya perubahan sistem musculoskeletal saat hamil seperti

adanya adaptasi tubuh secara bertahap dan bertambahnya berat tubuh yang bentuk tubuh dan cara melangkah menjadi berbeda. Selain itu saat hamil terjadinya pengeseran pusat gravitasi kearah depan, perubahan payudara yang lebih besar dan kurva pada tulang punggung serta lumbal yang lebih menonjol akibat dari postur bahu yang merunduk. Adaptasi musculoskeletal inilah yang mengakibatkan timbulnya nyeri daerah punggung bawah pada ibu hamil.

Hasil: ibu mengerti informasi yang disampaikan.

3. Memberitahu ibu mengenai pola istirahat saat hamil. Memberitahu ibu mengenai pola istirahat saat hamil yaitu tidur siang sekitar 1-2 jam dan tidur malam sekitar 8-10 jam agar dapat mempertahankan keseimbangan tekanan darah dalam tubuh.

Hasil : Ibu mengerti tentang pola istirahat

4. Memberikan KIE mengenai senam hamil, menjelaskan manfaat dan mempraktekkan senam hamil bersama.

Hasil: ibu mengerti informasi yang diberikan dan bersedia mempraktekkan senam ibu hamil

5. Menngingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III.

Hasil : Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Menganjurkan Ny A untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan

Hasil: ibu mengerti informasi yang disampaikan

6. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum kalsium dan tablet tambah darah.

Hasil : Ibu akan melanjutkan minum obatnya.

9. Memberikan ibu support psikologis agar ibu tidak merasa cemas menjelang persalinan.
Hasil : Ibu tersenyum dan tidak merasa terlalu cemas.
10. Memberikan KIE kepada ibu mengenai metode kontrasepsi KB. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan. Kontrasepsi suntik yang dapat diberikan kepada ibu menyusui adalah suntikan yang berbasis progestin. Hormon ini tidak begitu mempengaruhi laktasi, dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon esterogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI
Hasil: ibu mengeti informasi yang disampaikan dan masih akan merundingkannya dengan suami.
11. Menyampaikan untuk datang kunjungan ulang selanjutnya.
Hasil : Ibu akan datang kunjungan selanjutnya.
12. Mendokumentasikan Tindakan pada Ny. A
Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
Ny. F USIA 20 TAHUN G1P0A0H0 UK 38 MINGGU

RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

Tanggal/jam pengkajian : 21 Februari 2024/ 16.25 WIB
 Tempat pengkajian : RS. PKU Muhammadiyah Bantul

Catatan Perkembangan INC

Kelahiran Ke /P..A..Ah..	:	P1Ab0Ah0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	21 Februari 2024 / 16.25 WIB
Umur Kehamilan	:	39 Minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Motor pribadi
Tempat Kelahiran	:	RS. PKU Muhammadiyah Bantul
Penolong Kelahiran	:	Dokter
Cara Kelahiran	:	SC
Catatan Perkembangan	:	<p>Jam 11.00 wib</p> <p>Ibu mengatakan kencang-kencang pada bagian bawah perut, keluarnya cairan merember dan lender bercampur darah dari kemaluan.</p> <p>Pembukaan 1 cm</p> <p>Pada tanggal 21/02/2024 pukul 13.00 Ny. A. Pukul 16.00 WIB ibu dibawa ke ruang operasi. Pada pukul 16.25 WIB bayi</p> <p>Jam 13.00 wib</p> <p>Dibawa ke ruang bersalin untuk dilakukan persiapan SC</p>

		<p>Jam 16.00 wib</p> <p>Ibu masuk ruang operasi untuk Tindakan SC</p> <p>Jam 16. 25 wib</p> <p>Bayi lahir secara SC</p>
Tindakan	:	<p>Persalinan : SC</p> <p>Induksi Kelahiran : tidak</p>
Keadaan ibu	:	Sehat
Komplikasi Saat Kelahiran	:	<p>(-) Distosia bahu</p> <p>(-) Retensio Placenta</p> <p>(-) Rupture Uteri</p> <p>(-) Perdarahan</p> <p>(-) Demam</p> <p>(-) Kejang</p>
Penggunaan JKN	:	Ya

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BAYI BARU LAHIR

By.Ny. A BBLC, CB, SMK Usia 6 Hari

Tanggal / Jam Pengkajian : 27/02/2024 jam 11:00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

Kunjungan : KN 2

A. DATA SUBJEKTIF

BIODATA BAYI

Nama Bayi : By. Ny A

Tanggal Lahir : 27 Februari 2024

Umur : 6 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Biodata Orang tua	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. A	Tn.
Umur	: 23 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
Alamat	: Tamantirto RT 01	Tamantirto RT 01

1. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (degeneratif, menular) :
tidak ada

2. Riwayat Kesehatan Lalu

Riwayat Kelahiran

Masa Kehamilan : 39⁺⁵ Minggu

Jenis Persalinan : SC
Penolong : Dokter
Lahir tanggal : 21 Februari 2024
BB lahir : 3500 gram
PB : 49 cm
Komplikasi Ibu : Tidak ada
Komplikasi Janin : Tidak ada

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Asi Eksklusif : Ya
Lama Pemberian Asi : Semau Bayi
Pasi Sejak Usia : Belum Diberikan
Makanan Tambahan : Belum Diberikan
Keluhan : Tidak Ada

b. Eliminasi

BAB : sudah BAB, 1-2x dalam sehari
BAK : sudah BAK, 5-6x dalam sehari

c. Istirahat : Ada

d. Personal Hygiene : 2x mandi sehari, ganti popok kain apabila basah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3750 gram (data sekunder dari buku KIA)
TB : 47 cm (data sekunder dari buku KIA)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Pernafasan : 48x/menit
- 2) Warna Kulit : kemerahan
- 3) Denyut Jantung : 110x/menit
- 4) Suhu Aksiler : 36,8^{0C}
- 5) Ekstremitas : Gerakan aktif, tidak ada fraktur
- 6) Kulit : Kemerahan

7) Tali Pusat : Bersih, kering

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : simetris, tidak ada molase
- 2) Mata : simetris, sklera putih, conjunctiva merah
- 3) Telinga : simetris, tidak ada sekret
- 4) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : lembab, tidak ada bibir sumbing
- 6) Leher : tidak kaku
- 7) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- 8) Abdomen : bulat, tidak kembung
- 9) Genetalia : terdapat labia mayora dan labia minora serta lubang vagina
- 11) Anus : ada lubang anus paten
- 12) Punggung : tidak ada benjolan

c. Reflek

- 1) Rooting : baik, bayi mampu menolehkan kepala ketika
- 2) disentuh
- 3) Graphs : baik, bayi mampu menggenggam jarinya
- 4) Sucking : baik, bayi mampu menghisap puting susu

d. Eliminasi Miksi :

Mekonium: cair kental, warna kuning kecoklatan, bau khas feses

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

C. ANALISA

Bayi Ny. A Usia 6 hari , BBLC, CB, SMK dengan keadaan normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bayinya dalam keada baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara *on demand*). Susukan bayi tanpa jadwal (on demand), ada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan

sebaiknya dilakukan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan .

Hasil :Ibu bersedia memberikan ASI secara *on demand*

3. Memberikan KIE tentang perawatan bayi dan kebersihan bayi. yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan, mengganti popok bayi setiap kali basah. Ibu mengerti cara perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi.

Hasil : Ibu mengerti cara perawatan bayi

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat

Hasil : Ibu mengerti penjelasan tanda-tanda bayi baru lahir

5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand)

Hasil : Ibu mengerti dengan ASI Eksklusif dan akan melakukannya.

6. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi Hb0, BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1- 3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

Hasil : Ibu mengerti dan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya.

7. Melakukan pendokumentasian.

Hasil : Pendokumentasian sudah dilakukan.

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

By.Ny. A BBLC, CB, SMK Usia 20 Hari

Tanggal / Jam Pengkajian : 13 Maret 2024/10:00WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

Kunjungan : KN 3

S :	Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat
O:	Hasil pemeriksaan fisik. BAB (+) tidak cair, BAK (+). Detak jantung bayi : 121x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 46x/menit. Bayi dalam keadaan sehat, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat
A :	Bayi Ny. A Usia 21 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
P :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesering mungkin, dan menyendawakan bayi sesudah selesai menyusui. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya. 3. Memberikan ibu KIE pijat bayi membantu pertambahan panjang badan dan berat badan bayi juga dapat memberikan manfaat stimulasi untuk kematangan motorik kasar, motorik halus, sosial adaptif dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hasil : Ibu sudah mengerti 4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayi sakit dan ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi dan akan melakukannya.

	<p>5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pemberiannya. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan imunisasi dasar sesuai jadwalnya</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian pada bayi Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian</p>
--	--

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. A Usia 23 Tahun P1Ab0AH1 Post Partum Hari ke 6 Normal

Tanggal/ Jam Pengkajian : 27 Februari 2024 / 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

Kunjungan : KF 2

S	Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 21 Februari 2024 secara SC atas indikasi KPD. Ibu masih nyeri dibagian bekas luka SC. Ibu sudah melakukan control ke RS tanggal 26 februari 2024 dan ibu mengatakan selalu menyusui bayinya.
O	Keadaan umum baik, composmentis, tanda-tanda vital normal, TD : 110/70mmHg, S : 36,8°C, HR : 80x/m, RR : 20x/m, BAK/BAB : +/+. BB: 65 Kg. Pemeriksaan fisik mata: mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstrimitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara, simetris, puting menonjol kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan Abdomen: ada bekas luka operasi dan masih tertutup perban, pertengahan simpisis-pusat, kontraksi uterus keras, genetalia: lochea sanguilenta
A	Ny. A Usia 23 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 6 dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik. 2. Memberikan ibu KIE mengenai penyebab nyeri bekas operasi dan cara mengatasinya. Nyeri luka operasi adalah hal umum yang diderita oleh pasien pasca operasi. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu

farmakologis dan nonfarmakologis. Nyeri dapat dikontrol dengan mengkonsumsi obat pereda nyeri yang telah diresepkan oleh dokter. Dapat juga dikurangi dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam. Nyeri luka operasi ini masih sering dirasakan dalam waktu yang lama sampai dengan penyembuhan luka di semua tempat selesai.

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan penyebab nyeri bekas luka operasinya dan cara mengatasinya

3. Memberikan ibu KIE cara perawatan bekas luka operasi. balutan luka jahitan post operasi harus diperhatikan secara rutin untuk memastikan bahwa balutan kering, utuh, dan bersih. memastikan bahwa balutan kering, utuh, dan bersih.

Hasil : ibu mngerti dan akan melakukan perawatan bekas luka operasi.

4. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan KIE pemenuhan nutrisi ibu nifas.

Hasilnya : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas dan ibu mengerti jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memenuhi nutrisi di masa nifas.

5. Memberikan ibu KIE mengenai pola nutrisi dan cairan. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi Memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan gabus) untuk mempercepat penyembuhan bekas luka, sayur-mayur seperti daun kelor daun katuk untuk memperlanar ASI, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum obat yang diberikan dari RS.

Hasil :Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

	<p>6. Memberitahu ibu KIE mengenai pola istirahat. 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. Hasil : Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup</p> <p>7. Memberikan ibu KIE mengenai tanda bahaya nifas. Tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran lochea berbau, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, perdarahan yang sangat banyak, ibu mulai murung dan merasa sedih, suhu tubuh yang tinggi dan menggigil, payudara bengkak, Apa bila mengalami tanda bahaya nifas segera periksa ke fasilitas kesehatan. Hasil : ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas.</p> <p>8. Memberikan ibu muda support psikologis. Masa postpartum akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Kondisi psikologis ibu postpartum mengalami perubahan yang bersifat kondisi kejiwaan maupun adanya perubahan atau transisi peran. Menjadi orangtua merupakan suatu krisis tersendiri dan ibu harus mampu melewati masa transisi. Upaya dan kemampuan melalui masa transisi inilah yang disebut adaptasi. Hasil : Ibu mengerti dan mersa semnagat untuk menjaga bayinya</p> <p>9. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam mengurus bayi serta memperhatikan ibu dan bayi. Peran suami dan keluarga sangat penting dalam masa nifas agar ibu tidak mengalami perubahan psikologi yang buruk. Hasil : Suami dan keluarga bersedia membantu serta memperhatikan ibu dan bayi</p> <p>10. Memberikan KIE KB setelah masa nifas. Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat.</p>
--	--

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Terdapat 2 jenis kontrasepsi. KB Sederhana yaitu Metode pantang berkala / kalender Koitus Interruptus /senggama terputus Metode amenore laktasi /MAL, Kondom. KB Hormonal yaitu Injeksi progestin/kombinasi, Pil progestin/kombinasi, Implan dan KB Non hormonal yaitu IUD.

Hasil: Ibu mengerti dengan konseling KB yang telah dilakukan

11. Mendokumentasikan tindakan.

Hasil: Tindakan telah di dokumentasikan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. A Usia 23 Tahun P1Ab0AH1 Post Partum Hari ke 21 Normal

Tanggal/ Jam Pengkajian : 13 Maret 2024 / 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

Kunjungan : KF 3

S	Ibu mengatakan ASI nya agak berkurang dari biasanya dan ibu merasa cemas bayinya tidak tercukupi kebutuhannya. Ibu mengatakan sudah melakukan control dan perbannya sudah dilepas.
O	Pemeriksaan fisik pemeriksaan konjungtiva merah muda, sklera putih. Pemeriksaan payudara ASI keluar kurang lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada puting lecet, bekas luka SC baik. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lokhea tampak sedikit, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. BB 63 kg TD: 118/86 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 oC.
A	Ny. A Usia 23 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 21 dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan yang baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan ibu KIE mengenai pola nutrisi dan cairan. Evaluasi : Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi. 3. Memberitahu ibu mengenai pola istirahat cukup. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai pola istirahat 4. Memastikan Teknik menyusui ibu benar evaluasi : Teknik menyusui ibu sudah benar 5. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Evaluasi : Ibu mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas.

	<p>6. Memberikan ibu KIE perawatan payudara dan pijat laktasi Evaluasi : Ibu mengerti akan melakukannya.</p> <p>7. Memberikan ibu KIE pijat oksitosin yang dapat dilakukan bersama suami dan keluarga. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya bersama suami atau keluarga</p> <p>8. Memberikan ibu support dalam memenuhi kebutuhan ASI kepada bayinya. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk memenuhi ASI bayinya</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>
--	---

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. A Usia 23 Tahun P1Ab0AH1 Post Partum Hari ke 36 Normal

Tanggal/ Jam Pengkajian : 27 Maret 2024 / 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. A

Kunjungan : KF 4

S	Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan hanya memberi ASI saja. Ibu mengatakan dirumah selalu dibantu keluarga dalam mengasuh bayinya.
O	Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet, bekas luka SC baik. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lochea sudah tidak keluar, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, BB 65 kg TD: 113/74 mmHg, N: 85 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,3oC.
A	Ny. A Usia 23 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-36 dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui Evaluasi : pemeriksaannya dalam keadaan baik. 2. Memberikan ibu KIE mengenai pola nutrisi dan cairan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya. 3. Memberitahu ibu mengenai pola istirahat yang cukup. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai pola istirahat 4. Menganjurkan dan support ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Mengingatkan ibu tentang KIE breast care (perawatan payudara) untuk melancarkan ASI serta mencegah bendungan payudara dan memberikan KIE pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu

Evaluasi : ibu dapat mempraktekkannya.

6. Memberikan KIE Pil KB. Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh Perempuan. Dapat dikonsumsi untuk ibu yang sedang menyusui (dapat mulai segera setelah 6 minggu melahirkan) dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi : Ibu telah memilih kontrasepsi Pil Progestin

7. Mendokumentasikan tindakan.

Evaluasi : Tindakan telah di dokumentasikan

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Anisa
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 26 Februari 2000
Alamat : Tamantirto

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 menghindarkan 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.

Yogyakarta, 30 Januari 2024

Mahasiswa



Wilan Permata Sari

Klien



Anisa

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Pembimbing PMB : Dra.Umu Hani S.Tr.Keb.,Bdn.,M.Kes

Instansi : PMB Umu Hani

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Wulan Permata Sari

NIM : P07124523030

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 Januari 2024 sampai dengan 02 April 2024.

Judul asuhan: **Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 29 Tahun G1P0AB0AH1 Di PMB Umu Hani**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan

Yogyakarta, April 2024

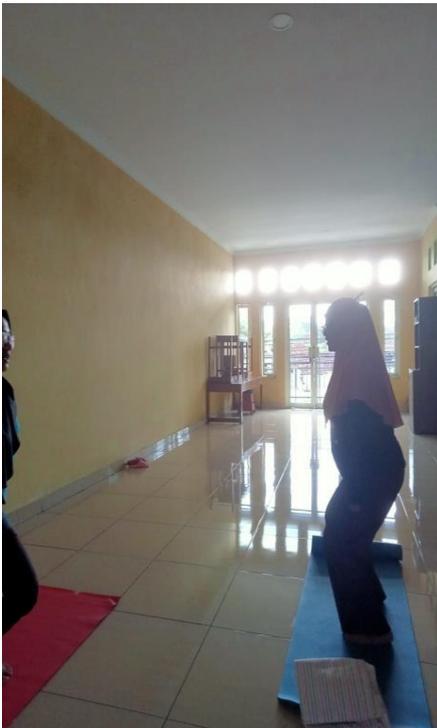
Pembimbing PMB,



Dra. Umu Hani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Kes

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI KEGIATAN



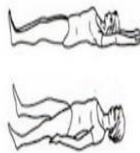


Lampiran 6. Leaflet Senam Hamil

SENAM HAMIL

HARI KE 2

1. Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan
2. Kedua tangan ditarik lurus keatas turunkan tangan sampai sejajar dada (posisi terlentang) Ulangi gerakan sebanyak \times



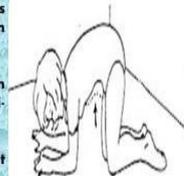
HARI KE 5

1. Posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada.
2. Lakukan Gerakan Tersebut Secara Bergantian Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan. Ulangi sebanyak \times



HARI KE 8

1. Posisi nungging, Nafas melalui pernafasan mulut.
2. Kerutkan anus tahan 5-10 hitungan, kemudian lepaskan
3. buang nafas saat melepaskan gerakan. Lakukan sebanyak \times



HARI KE 3

1. Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan Kedua kaki ditekuk 45 derajat.
2. Bokong diangkat ke atas Kembali ke posisi semula Lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak



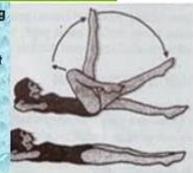
HARI KE 6

1. Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan
2. Lakukan gerakan secara bergantian, ulangi sebanyak \times



HARI KE 9

1. Posisi tidur terlentang kedua tangan disamping badan
2. Kedua kaki diangkat 90 derajat kemudian diturunkan secara perlahan. Atur pernafasan. Ulangi sebanyak \times



HARI KE 4

1. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat.
2. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada.
3. Gerakan anus dik-erutkan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali



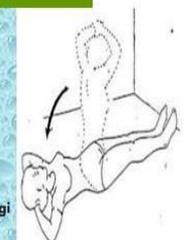
HARI KE 7

1. Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus, kaki diangkat ketas dalam keadaan lurus
2. Turunkan kedua kaki secara perlahan. Atur pernafasan lakukan sebanyak \times



HARI KE 10

1. Posisi tidur terlentang kedua tangan ditekuk kebelakang kepala.
2. Bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap ditekuk kebelakang
3. Atur pernafasan. Ulangi \times



PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BUMI BARU

Anissa Syafitri Almufaridin^{1*}, Mahdalyanti², Nefi Yunfindi Sari³, Netti Sundari⁴

⁽¹⁾Jurusan Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

^(2,3,4)Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

Email : *asha.almufaridin@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan sebuah proses yang sejak pembuahan hingga janin lahir yang berangsur selama 40 minggu setelah siklus menstruasi terakhir. Saat janin tumbuh dalam rahim akan ada perubahan yang terjadi pada tubuh ibu, dari perubahan tersebut akan menimbulkan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung. Penelitian ini merupakan jenis penelitian pra eksperimental. dengan *prepost test design with one group test*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Jumlah sampel yang digunakan adalah 26 orang ibu hamil di puskesmas bumi baru, pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling*, sedangkan analisis data menggunakan uji *Paired-T Test*. Peneliti mendapatkan dari penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata tingkat nyeri yang diukur sebelum intervensi 5,69 dan setelah intervensi menjadi 2,23 sehingga terjadi penurunan sebesar 3,46 sedangkan nilai p-value 0,000 dari sini dapat disimpulkan bahwa senam hamil memiliki dampak terhadap pengurangan nyeri punggung bawah pada ibu-ibu hamil.

Kata kunci: Nyeri Punggung Bawah, Ibu Hamil, Senam Hamil

ABSTRACT

Pregnancy may be a prepare that begins from the organize of fertilization until the birth of the embryo, which lasts for 40 weeks starting from the first day of the last menstruation. When the fetus grows in the womb there will be changes that occur in the mother's body, these changes will cause discomfort such as back pain. This type of research is pre-experimental research with a prepost test design with one group test. The aim of this study was to determine the effect of pregnancy exercise on reducing back pain in third trimester pregnant women. The number of samples used was 28 pregnant women at Bumi Baru Community Health Center. Sample collection in this study used the total sampling technique, while data analysis used the Paired-T Test. The results that the researchers obtained from this study found that. The normal level of torment measured some time recently the intercession was 5.69 and after the mediation it was 2.23, coming about in a diminish of 3.46, whereas the p-value was 0.000, so it can be concluded that there's an impact of pregnancy work out on decreasing lower back torment in pregnant ladies.

Keywords: lower back pain, pregnant women, pregnancy exercise

PENDAHULUAN

Proses kehamilan adalah pertumbuhan embrio dan janin di dalam tubuh wanita selama periode 9 bulan

atau lebih. menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020). Proses kehamilan dimulai saat sperma berhasil membuahi sel telur dan berakhir

ketika janin dilahirkan. Rata-rata kehamilan berlangsung selama 40 minggu (sekitar 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama menstruasi hingga hari terakhir menstruasi (Widiatiningsih & Dewi, 2017).

Tubuh mengalami perubahan fisik dan sistemik selama kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, seiring dengan pertumbuhan rahim dan peningkatan berat badan, titik berat tubuh akan bergeser ke depan sehingga ibu hamil perlu mengubah posisi berdirinya untuk menyesuaikan dengan kehamilan. Postur tubuh yang salah akan menyebabkan tubuh semakin stres dan lelah. Ini cocok seiring bertambahnya bobot badan secara bertahap selama hamil dan perubahan posisi ligamen, sehingga pusat gravitasi tubuh bergerak maju dikombinasikan dengan ketegangan otot perut yang rendah menyebabkan bahu melengkung, cenderung melengkung ke belakang. otot untuk menekan punggung bawah. Tekanan kepala bayi pada tulang belakang bagian bawah menimbulkan rasa sakit di bagian belakang bagi wanita yang sedang hamil (Wahyuni et al., 2016).

Nyeri di bagian bawah punggung adalah masalah yang sering muncul pada sistem otot dan kerangka saat sedang hamil, dengan diperkirakan terjadi sekitar 30% dari kasus hingga 78% di Amerika Serikat, beberapa wilayah Afrika dan Eropa Sebanyak 33% dari orang-orang yang menderita nyeri punggung mengalami rasa sakit parah yang disebabkan oleh ketidakmampuan ibu hamil untuk bekerja dengan efisien.. Hal ini terkait dengan buruknya kualitas hidup sehingga menyebabkan menurunnya produktivitas dalam

aktivitas sehari-hari ibu hamil (Manyozo et al., 2019).

Nyeri pada bagian bawah punggung karena kehamilan adalah kondisi medis yang ditandai oleh ketidaknyamanan di bagian belakang tubuh, Mulai dari tulang rusuk terakhir atau toraks ke-12 hingga bagian belakang atau lubang dubur, yang dipengaruhi oleh hormon. Gangguan pada komponen utama dari struktur penyangga yang menghasilkan penurunan kemampuan otot untuk meregang dan berkontraksi disebabkan oleh gangguan pada substansi dasar dan jaringan ikat. Rasa nyeri di bagian punggung saat sedang hamil juga dapat disebabkan oleh faktor mekanis yang memengaruhi lengkung tulang belakang akibat perubahan posisi tubuh dan beban tambahan selama masa kehamilan (Safitri & Desmawati, 2022).

Menenangkan ketidaknyamanan bisa dengan Beberapa teknik yang bisa dipakai termasuklah berolahraga atau senam hamil. Latihan yang dilakukan harus baik, tepat, terukur dan teratur. Olah raga diawali dengan latihan pemanasan, pemanasan, perenggangan dan relaksasi, mirip dengan senam prenatal yaitu olah raga saat hamil. Senam saat hamil merupakan salah satu terapi gerakan ibu hamil untuk Menyiapkan tubuh dan pikiran dengan baik. Bergerak aktif ketika sedang mengandung juga bisa mengurangi rasa sakit di bagian belakang bagi ibu yang sedang mengandung. (Safitri & Desmawati, 2022).

Senam pada masa kehamilan adalah bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk memperkuat serta meningkatkan dan menjaga kelembutan serta kelenturan otot perut, ligamen, serta otot panggul yang terlibat dalam proses persalinan. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kestabilan inti tubuh dan mendukung kesehatan tulang belakang. Seiring dengan perkembangan janin di

dalam kandungan, sendi panggul dapat bergerak sedikit untuk membantu pertumbuhan janin. Pundak akan ditarik ke belakang, menyebabkan tulang belakang bagian bawah melengkung dan sendi tulang belakang menjadi lebih fleksibel, yang dapat mengakibatkan rasa sakit di bagian belakang tubuh (Fitriani, 2019)

Senam untuk ibu hamil memiliki manfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan pada bagian punggung karena latihan yang dilakukan dapat membantu memperkuat otot-otot di sekitar area tersebut. Gerakan-gerakan tertentu dapat memperkuat otot perut (Murbiah, 2022)

Berdasarkan fenomena yang sudah penulis jelaskan diatas, maka penulis melakukan sebuah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bumi Baru.

METODE

Studi ini merupakan sebuah penelitian pra eksperimen dengan rancangan pretest-posttest satu kelompok. Studi ini dilakukan di puskesmas di wilayah Bumi Baru. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Agustus hingga Oktober 2023. Seluruh penelitian ini melibatkan ibu-ibu hamil yang sedang mengalami trimester terakhir kehamilan di Puskesmas Bumi Baru hingga bulan Oktober 2023. jumlah sampel yang digunakan sebanyak 26 ibu hamil atau Semua ibu hamil dalam trimester terakhir di puskesmas Bumi Baru dengan menggunakan metode *Total Sampling*. Dalam penelitian ini, leaflet dan SOP teknik senam hamil digunakan sebagai instrumen untuk mengukur variabel bebasnya. Senam hamil diberikan sebanyak 4 kali sesuai dengan penelitian sebelumnya (Nisa et al., 2022) dengan melaukan uji pre dan post

intervensi, Peneliti menggunakan Skala Observasi *Skala Analog Visual* untuk mengukur intensitas nyeri punggung sebagai variabel terikat. Metode penelitian ini mencakup analisis data tunggal dan analisis data berpasangan. Metode yang digunakan untuk menganalisis data mengenai perubahan tingkat rasa sakit sebelum dan sesudah senam hamil adalah dengan menggunakan uji sampel berpasangan t.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat yang ditemukan berdasarkan riset yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Nyeri punggung Responden

Nyeri Punggung bawah	Pre test		Post test	
	N	%	n	%
Tidak nyeri	0	0	10	38,46
Ringan	10	38,46	14	53,84
Sedang	7	26,92	2	7,69
Berat	8	30,76	0	0
Sangat berat	1	3,84	0	0

Tabel menunjukkan distribusi responden menurut Nyeri di bagian belakang wanita yang sedang hamil sebelum ditangani dengan senam hamil terdapat responden yang mengalami nyeri sangat berat 1 orang (3,83%), berat 8 (30,7%), sedang 7 (26,92%) dan ringan 10 orang (38,46%). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa, setelah melakukan senam hamil, tidak ada single responden yang mengalami nyeri punggung yang sangat berat atau berat. Sebanyak 2 orang (7,69%) mengalami penurunan nyeri menjadi sedang, 14 orang (53,84%) mengalami penurunan nyeri menjadi ringan, dan 10 orang (38,46%) mengatakan bahwa mereka tidak lagi merasakan nyeri. Selain itu, 10 orang (33,3%) juga menyatakan bahwa mereka sudah tidak merasa nyeri punggung sama sekali. Hasil analisis bivariat menunjukkan sebagai berikut:

Tabel 2 Hasil Uji Paired Sampels T-Test.

	Mean	SD	Thitung	Sig
Pre test- Post test	3.46	1.44		.000

Tingkat ketidaknyamanan sebelum mengikuti kelas senam hamil adalah 2,90, sementara setelah mengikuti kelas tersebut menjadi 1,70. Hasil dari penelitian statistik menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam rata-rata tingkat Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri sebelum dan setelah partisipasi dalam senam hamil memiliki nilai p yang lebih kecil dari alpha ($p < \alpha$ 0,05), yang berarti bahwa melakukan senam saat hamil efektif dalam mengurangi intensitas nyeri punggung. Penelitian ini cocok dengan studi yang dilakukan oleh Martinus dan rekan-rekannya yang juga melakukan penelitian dengan sampel sebanyak 20 orang. Hasil analisis data menggunakan uji t berpasangan Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value kurang dari $\alpha = 0,05$, yang berarti bahwa senam saat hamil terbukti efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pinggang pada ibu hamil selama trimester ketiga kehamilan (Firdayani & Rosita, 2020). Penelitian sebelumnya di berbagai wilayah di Indonesia telah secara jelas menegaskan bahwa tingkat nyeri pinggang dapat menurun secara signifikan setelah ibu hamil memasuki trimester ketiga dan teratur melakukan senam hamil. (Supriatin & Aminah, 2017), (Nisa et al., 2022), (Pinem et al., 2022).

Penelitian ini juga sesuai dengan teori tentang Salah satu manfaat dari melakukan senam hamil adalah membantu tubuh menyesuaikan diri dengan beban kehamilan dengan lebih efisien. Melatih otot-otot untuk mengatasi kenaikan tekanan, Meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan aliran darah dan pernapasan, mengontrol berat badan dan perubahan pola makan, mengurangi

tekanan dan menciptakan perasaan tenang, mengembangkan kebiasaan bernapas yang sehat, menambah rasa percaya diri dan kebaikan sikap mental. Senam untuk ibu hamil yang dilakukan secara teratur dampaknya dapat mengurangi rasa nyeri pada bagian punggung, karena gerakan-gerakan yang dilakukan dapat memperkuat otot perut, yang bermanfaat bagi kesehatan. Untuk mencegah terlalu tegangnya ligamen panggul dan mengurangi nyeri punggung, penting untuk melatih otot perut dengan baik. Selain itu, berolahraga saat hamil juga dapat melepaskan B-endorfin dalam tubuh. B-endorphin secara efektif menenangkan dan mengurangi rasa sakit di bagian belakang bagi ibu hamil (Kementrian Kesehatan, 2023).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan kejadian di lapangan dan dibandingkan dengan teori Dapat disarankan bahwa senam saat hamil memang efektif untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil pada trimester terakhir.

SIMPULAN

Simpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat rasa sakit sebelum melakukan senam saat hamil adalah 5,69, sedangkan setelah senam tingkat rasa sakitnya menjadi 2,23. Hal ini menunjukkan penurunan signifikan sebesar 3,46 dengan nilai p yang signifikan yaitu 0,000 yang artinya terdapat pengaruh senam hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bumi Baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Firdayani, D., & Rosita, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 139–147.

- <https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.574>
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72.
<https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Manfaat Senam Hamil dan Tips Aman Saat Senam Hamil*.
- Manyozo, S. D., Nesto, T., Bonongwe, P., & Muula, A. S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal: The Journal of Medical Association of Malawi*, 31(1), 71–76.
<https://doi.org/10.4314/mmj.v31i1.12>
- Murbiah. (2022). *Senam Hamil Mengurangi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. Pascal Books.
- Nisa, R., Nisa, I. C., Faridasari, I., & Agustina, R. (2022). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III. *Kebidanan*, 1, 1–8.
<http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Pinem, S. B., Tarigan, E. F., Marliani, Sari, F., Br Bangun, E., & Mary, E. (2022). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 131–137.
<https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.21>
- Safitri, R., & Desmawati. (2022). *Intervensi Non Farmakologi Untuk Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Punggung Bawah*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Supriatin, & Aminah, S. (2017). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III*. 1004–1010.
- Wahyuni, S., Raden, A., & Nurhidayati, E. (2016). Perbandingan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Dan Kinesio Taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. *Perbandingan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Dan Kinesio Taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten*, 11(23), 16.
- WHO. (2020). *World Health Organizer*.
- Widiatiningsih, & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Transmedika.
- Firdayani, D., & Rosita, E. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II DAN III. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 139–147.
<https://doi.org/10.35874/jib.v9i2.574>
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72.
<https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Manfaat Senam Hamil dan Tips Aman Saat Senam Hamil*.
- Manyozo, S. D., Nesto, T., Bonongwe, P., & Muula, A. S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and

**PERAWATAN PAYUDARA UNTUK MENCEGAH BENDUNGAN ASI
PADA IBU POST PARTUM**

Ria Gustirini¹

**¹Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Muhammadiyah Palembang, Indonesia**

ABSTRACT

The postnatal period is the period after delivery where the mother can give breast milk to her baby. Breastmilk provided exclusively can meet energy and nutritional needs so that babies can grow and develop optimally. One of the causes of not achieving exclusive breastfeeding is that the baby does not get enough milk due to problems in breastfeeding caused by the mother experiencing engorgement. If this situation continues, it can lead to mastitis and breast abscess. One of the efforts to prevent breast milk damages is by breast care. Breast care aims to improve blood circulation and prevent blockage of the milk production channels so as to facilitate milk production. This study aims to analyze the relationship between breast care in preventing breastfeeding in post partum mothers. This research is a descriptive analytic study with a cross sectional research design. Sampling was done by consecutive sampling. Data analysis carried out included univariate and bivariate analyzes. The statistical test used is the Chi-Square Test. The results showed that there was a relationship between breast care and the incidence of engorgement in post partum mothers with a P value of 0.02 ($p < 0.05$) and an OR value of 8.7 where mothers who did not perform breast care had a risk of 8.75 times greater. Midwives can play a role in preventing the incidence of engorgement by providing counseling and teaching the steps to carry out breast care until the mother understands, understands and is able to carry out care independently

Keywords : Breast Care, Breastfeeding, Engorgement, Post Partum Mothers

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang optimal. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, sebesar 53% angka kematian bayi di Indonesia terkait dengan faktor nutrisi. Penyakit yang timbul akibat malnutrisi yaitu diare sebesar 15% (Kemenkes, 2012)

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko kematian akibat diare lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Kematian akibat diare dan pneumonia dapat dikurangi sebesar sepertiga jika bayi diberikan ASI eksklusif (Lamberti et al., 2011)

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 54,3%. Persentase pemberian ASI di Sumatera Selatan sebesar 74,49% dan cakupan pemberian ASI eksklusif Kota Palembang tahun 2014 yaitu sebesar 74,18% (Dinkes, 2014) Capaian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80%. (Indonesia, 2013)

Salah satu penyebab tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif yaitu bayi tidak mendapat ASI yang cukup dikarenakan masalah dalam menyusui yang dikarenakan ibu mengalami engorgement (Bendungan ASI) (Murniati and Kusumawati, 2013). Payudara yang mengalami pembengkakan atau

bendungan ASI tersebut sangat sukar disusu oleh bayi karena payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sukar di hisap oleh bayinya. (Impartina, 2017)

Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu sampai 38°C. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara. (Wulandari et al., 2016)

Berdasarkan data ASEAN tahun 2014 didapatkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu post partum tercatat sebanyak 107.654 ibu post partum dan pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 ibu post partum. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran ibu post partum dalam memberikan ASI kepada bayinya (Taqiyah et al., 2019)

Salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau breast care. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. (Gustirini and Anggraini, 2020)

Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Evi Rosita dimana sebanyak 76,4% responden yang

melakukan perawatan payudara tidak mengalami bendungan ASI. Breast care atau perawatan payudara juga dapat memperlancar proses laktasi. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI dan mencegah bendungan pada payudara (Rosita, 2017)

Masalah yang sering terjadi pada ibu post partum adalah bendungan ASI sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Peran Bidan sangat penting dalam memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi tentang teknik perawatan payudara khususnya pada minggu – minggu pertama melahirkan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dalam mencegah bendungan ASI pada ibu post partum.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitis dengan rancangan penelitian cross sectional. Variabel bebas dapat memengaruhi variabel terikat dimana Variabel bebas pada penelitian ini adalah breast care (perawatan payudara) dan variabel terikat pada penelitian ini adalah bendungan ASI.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang melahirkan normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Nurachmi. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu postpartum yang melahirkan normal, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling* dimana pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti terpenuhi dengan kriteria sample yaitu yang melahirkan secara normal, bayi aterm, tunggal, dan sehat, berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram, Ibu tidak menggunakan obat-obatan lain untuk meningkatkan produksi ASI dan bersedia menjadi responden sehingga didapatkan 30 responden. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Perawatan payudara	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dilakukan	21	70
Tidak dilakukan	9	30
Jumlah	30	100 %

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan payudara dengan jumlah 21 responden (70%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh

Suprayitno dkk bahwa sebanyak 76 % ibu menyusui melakukan perawatan payudara yang kurang baik. Perawatan payudara yang teratur dapat diterapkan guna memelihara kebersihan puting susu dan memperlancar pengeluaran ASI. (Suprayitno et al., 2018)

Payudara merupakan salah satu bagian yang harus diperhatikan oleh ibu post partum dikarenakan payudara merupakan organ esensial sebagai penghasil ASI yaitu makanan utama bagi bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin.

lebih besar terjadi bendungan ASI jika dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara.

Bendungan ASI terjadi dikarenakan aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Hal ini biasanya disebabkan karena ASI yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu. (Rutiani and Fitriana, 2017)

Tabel 2 Hubungan Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI

Perawatan Payudara	Bendungan ASI				n	OR	P Value
	Tidak		Iya				
	n	%	n	%			
Dilakukan	15	71,4	6	28,6	21		
Tidak Dilakukan	2	22,2	7	77,8	7	8,75	0,02
Jumlah	17	56,7	13	43,3	30		

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang melakukan perawatan payudara lebih sedikit mengalami bendungan ASI (28,6%) dibandingkan dengan responden dengan yang tidak melakukan perawatan payudara (77,8%). Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = 0,020 ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu post partum.

Pada Tabel 2 juga menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara berisiko 8,75 kali

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana sebelum dilakukan *Masase Payudara* dari 16 ibu *post partum* terdapat 81,3% atau 13 orang ibu *post partum* yang dikategorikan mengalami bendungan ASI dan setelah dilakukan *Masase Laktasi* terjadi penurunan bendungan ASI dari 81,3% menjadi 18,8% sehingga terdapat pengaruh masase terhadap bendungan ASI. (Taqiyah et al., 2019)

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya dimana ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui tidak terjadi bendungan

ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. (Rosita, 2017)

Selama laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui dan payudara tidak dikosongkan maka masih terdapat sisa ASI dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak di keluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI. Payudara yang mengalami pembengkakan atau bendungan ASI tersebut sangat sukar disusu oleh bayi karena payudara lebih menonjol, puting lebih datar, dan sukar di hisap oleh bayi, bila keadaan sudah demikian, payudara akan mengkilat ibu merasa demam dan payudara terasa nyeri (Impartina, 2017)

Menyusui memberikan manfaat untuk ibu dan bayinya. Secara Fisiologis Produksi ASI yang cukup terjadi pada hari ke-dua atau ketiga sampai 8 hari post partum. Timbulnya sekresi susu yang berlimpah hal ini ditandai dengan payudara menjadi sangat penuh disebut dengan Lactogenesis II, namun keadaan ini bisa menyebabkan bendungan ASI jika pengosongan ASI tidak sempurna. (Gustirini, 2018)

Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan Aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat,

payudara akan terbung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. (Taqiyah et al., 2019)

Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pemijatan. (Wulan and Gurusinga, 2017)

KESIMPULAN

Perawatan payudara yang teratur pada ibu post partum dapat mencegah kejadian bendungan ASI, sehingga dibutuhkan peran bidan sebagai *care provider* guna memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi kepada ibu post partum tentang pentingnya perawatan payudara sedini mungkin. Bidan dapat mengajarkan langkah-langkah melakukan perawatan payudara sampai ibu mengerti, memahami dan mampu melakukan perawatan secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan 2014. Profil Kesehatan Kota Palembang. 1-210.
2. Gustirini, R. 2018. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Bayi Dengan Waktu Terjadinya Lactogenesis II Pada Ibu Postpartum. *Masker Medika*, 6, 472-479.
3. Gustirini, R. & Anggraini, I. A. 2020. Combination Of Breast Care And Oxytocin Massage Of Breastfeeding

- Mothers In Infant Weight Gain. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14, 24-30.
4. Impartina, A. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Dengan Kejadian Bendungan ASI. *Medisains*, 15, 156-160.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Profil Kesehatan Indonesia.
 6. Kemenkes 2012. Survey Dasar Kesehatan Indonesia.
 7. Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C. & Black, R. E. 2011. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC public health*, 11, S15.
 8. Murniati, R. & Kusumawati, E. 2013. hubungan pengetahuan ibu nifas tentang bendungan ASI dengan praktik pencegahan bendungan ASI (breast care) di RB Nur Hikmah Kwaron Gubug. *Jurnal Kebidanan*, 2.
 9. Rosita, E. 2017. Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI (Studi Di Desa Jolotundo dan Desa Kupang Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto). *Jurnal Kebidanan*, 7.
 10. Rutiani, C. E. A. & Fitriana, L. A. 2017. Gambaran bendungan ASI pada ibu nifas dengan seksio sesarea berdasarkan karakteristik di rumah sakit Sariningsih Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2, 146-155.
 11. Suprayitno, E., Pratiwi, I. G. D. & Yasin, Z. 2018. Gambaran Penyebab Terjadinya Pembengkakan Payudara Pada Ibu Menyusui Di Polindes Desa Meddelen Kecamatan Lenteng. *Wiraraja Medika*, 8, 13-18.
 12. Taqiyah, Y., Sunarti, S. & Rais, N. F. 2019. Pengaruh perawatan payudara terhadap bendungan asi pada ibu post partum di Rsia Khadijah I Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 4, 12-16.
 13. Wulan, S. & Gurusinga, R. 2017. Pengaruh Perawatan Payudara (Breast Care) terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum (Nifas) di RSUD Deli Serdang Sumut Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 1, 21-24.
 14. Wulandari, F. T., Aminin, F. & Dewi, U. 2016. Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kesehatan*, 5.



PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DALAM PENINGKATAN PRODUKSI ASI

Yetty Dwi Fara¹, Yona Desni Sagita², Erita Safitry³

^{1,2,3}Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu
Email: yettydwifara@gmail.com

ABSTRACT

Oxytocin massage is the technique that will be used in this research, namely massage along the spine (vertebrae) to the fifth-sixth rib. This massage serves to increase the oxytocin hormone which can calm the mother, so that the mother's milk automatically comes out more optimally and this oxytocin massage can also be done by husbands or families. Based on the measurement results before being given oxytocin massage, the average value of the volume of postpartum mother's milk was 5.59 cc, including the category of substandard mother's milk. The research objective was to determine the effect of oxytocin massage on breast milk production in post partum mothers at BPM Hj. Kartini, S.ST Bandar Lampung 2021. The research design used in this research was an experiment with the type of Pre-experiments and the research design of One Group Pretest-posttest Design. The population in this research were postpartum mothers on the first day at PMB Hj. Kartini., SST. Totaling 40 people. The samples taken in this research were 20 post partum mothers on the first day in PMB Hj. Kartini., S.ST. Bivariate analysis in this research used the Wilcoxon test. The results showed that the difference in the average value of breast milk volume before being given oxytocin massage was 5.59 cc and after being given oxytocin massage was 16.75 cc with $p\text{-value} < \alpha$ (0.000 < 0.05). It was concluded that there was an effect of oxytocin massage on the increase in breast milk production.

Keywords: Oxytocin massage, Breast Milk, postpartum

ABSTRAK

Pijat oksitosin adalah teknik yang akan digunakan dalam penelitian ini, yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI ibu otomatis keluar dengan lebih optimal dan pijat oksitosin ini juga dapat dilakukan oleh suami ataupun keluarga. Berdasarkan hasil ukur sebelum diberikan pijat oksitosin nilai rata-rata volume ASI ibu *post partum* 5,59 cc termasuk kategori ASI ibu kurang lancar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu *post partum* di BPM Hj. Kartini, S.ST Bandar Lampung 2021. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen dengan jenis *Pre-eksperiments* dan rancangan penelitian *One Group Pretest-posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum hari pertama di PMB Hj. Kartini., SST. yang berjumlah 40 orang. Sampel yang diambil di penelitian ini adalah 20 orang ibu *post partum* hari pertama yang ada di PMB Hj. Kartini., S.ST. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh perbedaan nilai rata-rata produksi ASI sebelum diberikan pijat oksitosin 5,59 cc dan sesudah diberikan pijat oksitosin yaitu 16,75 cc dengan $p\text{-value} < \alpha$ (0,000 < 0,05). Disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kenaikan produksi ASI.

Kata Kunci: Pijat Oksitosin; Produksi ASI; Postpartum

L. PENDAHULUAN

Bayi baru lahir perlu mendapatkan perawatan yang optimal sejak lahir, salah satunya adalah makanan yang ideal. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling direkomendasikan untuk bayi sedikitnya pada 6 bulan pertama kehidupan (Anamed, 2012). Bayi yang baru dilahirkan belum membutuhkan asupan lain selain ASI dari ibunya. Namun pada kenyataannya, pemberian ASI eksklusif tidak semudah yang dibayangkan. Berbagai kendala bisa timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Astutik, 2017).

Kendala dalam memberikan ASI secara dini pada hari pertama setelah melahirkan yaitu produksi ASI yang sedikit. Menurut data *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF, cakupan ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan adalah 41% dan ditargetkan mencapai 70% pada tahun 2030 (2018 dalam *Global Breastfeeding Scorecard*, 2018). Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun di samping pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif yang dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia, lebih dari 50 % kematian bayi dan balita ini disebabkan oleh kurangnya gizi. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan selama 2 tahun di samping pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti sebagai salah satu intervensi efektif dapat menurunkan angka kematian bayi (Sitaresmi, 2010). Menurut WHO, bagi bayi yang di beri susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih terkena diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Oleh karena itu ibu

memerlukan bantuan agar proses menyusui ASI eksklusif berhasil.

Sustainable Development Goals dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (*United Nations*). Di Indonesia, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 65,16% pada tahun 2018. Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2018 hanya mencapai 67,01%. Angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu sebesar 80% (Dinas Kesehatan Indonesia, 2019). Di Kota Bandar Lampung berdasarkan laporan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 59,7% (5.645 bayi) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 74,9% (6.494 bayi). Hal ini berarti capaian ASI eksklusif belum mencapai target yaitu sebesar 100%. (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2018).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikolog ibu menyusui, Psikologis ibu terjadi karena ibu mengalami kecemasan, kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Suprijati, 2014). Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks maka pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Menurut Fikawati, dkk (2015) menyebutkan bahwa salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar.

Hasil penelitian Juwariah, Yetty Dwi Fara, Ade Tyas Mayasari, Abdullah (2020) tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu post partum, menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 13 responden kelompok perlakuan rata - rata pengeluaran ASI sebanyak 24,0 ml dan 13 responden kelompok tidak dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebesar 11,7 ml, hasil analisis uji *independen t-test* di peroleh signifikansip *value* = 0,000 < α (0,05). kesimpulan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI Zamzara mengungkapkan adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh perawatan payudara (Breast Care) dan dukungan keluarga, yang bekerja dengan menstimulasi hormone oksitosin (Zamzara, dkk, 2015) . Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI, sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali dalam durasi 3-5 menit. (Jurnal Ipteks Terapan, Mera Delima, 2016).

Berdasarkan hasil pra survey data yang diperoleh dari PMB Hj. Kartini jumlah ibu nifas pada periode November 2020 adalah 40 orang. Informasi dari petugas bahwa ibu postpartum mengeluh ASInya kurang lancar serta merasa produksi ASInya kurang sekitar 50% atau sekitar 20 orang, akan tetapi ASI hal ini membuat ibu khawatir dan kebingungan ketika bayinya menangis sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayinya ,ibu juga belum pernah mendapatkan informasi mengenai pijat oksitoksin. Dalam hal ini PMB Hj. Kartini sudah memberikan pelayan perawatan payudara untuk ibu nifas dengan ASI kurang lancar pada ibu *post partum* hari pertama.

Dari uraian diatas dan hasil pre survey yang dilakukan oleh peneliti di PMB Hj. Kartini Bandar Lampung maka peneliti tertarik, untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum".

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini di lakukan dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan *pra Eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh Ibu nifas hari pertama di PMB Hj. Kartini. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 orang Ibu nifas hari pertama. Cara Pengambilan sampel dengan metode *Purposive sampling*.

Kriteria inklusi :

- a. Ibu post partum normal
- b. Ibu post partum hari pertama
- c. Ibu post partum normal yang ASInya kurang lancar
- d. Bersedia dijadikan responden

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu hamil post section caesaria.
- b. Ibu post partum yang mengalami komplikasi
- c. Ibu post partum yang sudah meminum obat pelancar ASI
- d. Ibu yang tidak bersedia dijadikan responden

Variabel dalam penelitian ini adalah Pijat Oksitosin (yang merupakan variabel bebas) sedangkan variabel terikat adalah produksi ASI. Pada penelitian ini instrument yang digunakan yaitu pompa ASI dan gelas ukur. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis data secara univariat dan bivariat (*Wilcoxon Matched Pairs*).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1
Rata-rata produksi ASI sebelum diberikan pijat oksitosin

Mual Muntah	Mean	Sd	Min	Max
Sebelum intervensi	5.95	3.3	2	15

Berdasarkan tabel diatas, diketahui volume rata-rata sebelum diberikan pijat oksitosin adalah 5.95 cc dengan nilai *standar deviation* 3.3 dengan volume paling sedikit 2 cc dan volume terbanyak yang dikeluarkan sebanyak 15 cc.

Tabel 2
Rata-rata volume ASI setelah diberikan pijat oksitosin

Mual muntah	Mean	Sd	Min	Max
Setelah intervensi	16.7	11.6	2	50

Berdasarkan tabel diatas, diatas diketahui volume rata-rata produksi ASI setelah diberikan pijat oksitosin adalah 16.7 cc dengan nilai *standar deviation* 11.6 dan volume terendah sebanyak 2 cc dengan volume paling banyak yang dikeluarkan sebanyak 50 cc.

Tabel 3
Hasil Uji Normalitas Produksi ASI Ibu Post Partum

Pijat Oksitosin	statis tic	Sig.	Ket.
Sebelum	0.887	0.024	Tdk Normal
Sesudah	0.847	0.005	Tdk Normal

Dari hasil pengujian normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* di atas, terlihat bahwa untuk data volume produksi

ASI ibu post partum saat sebelum dan sesudah intervensi masing-masing memiliki nilai *Sig.* sebesar 0.024 (lebih kecil dari nilai α 0.05) dan 0.005 (lebih kecil dari nilai α 0.05) yang berarti menolak H_0 dan menerima H_a . Hal ini mengindikasikan bahwa data tidak mengikuti distribusi normal. Maka analisis bivariat yang dapat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh dari pijat oksitosin terhadap kenaikan volume produksi ASI ibu *post partum* adalah *Wilcoxon Matched Pairs Test*.

Analisis Bivariat

Tabel 4
Hasil uji Wilcoxon matched pairs pada produksi ASI Ibu

		N	Mean rank	Sum of rank
Posttest - pretest	Negative ranks	0 ^a	0.00	.00
	Positive ranks	18 ^b	9.50	171.0
	Ties	2 ^c		
	Total	20		

Berdasarkan tabel diatas, Tabel di atas menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Matched Pairs* yang mengatakan bahwa terdapat 18 responden ibu yang mengalami kenaikan produksi ASI setelah diberikan pijat oksitosin, sedangkan 2 orang lainnya memiliki produksi ASI dengan volume yang tetap. Nilai *sig.* sebesar 0,000 (lebih kecil dari α 0.05) berdasarkan uji ini pemberian perlakuan berupa pijat oksitosin memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan volume produksi ASI ibu *post partum* di PMB Hj. Kartini Bandar Lampung.

PEMBAHASAN

Pembahasan Univariat

a. Rata-Rata Volume ASI Sebelum Diberikan Pijat Oksitosin

Diketahui volume rata-rata sebelum diberikan pijat oksitosin adalah 5.95 cc

dengan nilai *standar deviation* 3.3 dengan volume paling sedikit 2 cc dan volume terbanyak yang dikeluarkan sebanyak 15 cc. Ketidاكلancaran pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada dua hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Wiji, 2013). Hal ini disebabkan karena di pengaruhi oleh kondisi psikis ibu dan makanan yang di konsumsinya serta kurangnya ibu mendapatkan edukasi supaya jumlah ASI banyak. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa stress dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap jumlah volume ASI pada minggu pertama saat menyusui bayi (Deddy Muchtadi, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mera delima dkk (2016) dengan judul penelitian "Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui", penelitian ini menunjukkan rerata produksi ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin adalah 7,05 cc. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar produksi ASI responden sebelum dilakukan pijat oksitosin masih kurang lancar, produksi ASI dapat meningkatkan atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara, laktasi melibatkan proses produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI sudah dimulai sejak kehamilan, dan pengeluaran ASI masih dihambat selama masa kehamilan. Segera setelah bayi dan plasenta lahir, esterogen dan progesterone turun drastis sehingga kerja prolaktin dan oksitosin akan maksimal sehingga

pengeluaran dan pengeluaran ASI akan lancar. Tidak keluarnya ASI tidak semata karena produksi ASI cukup namun pengeluarannya yang dihambat akibat hambatan sekresi oksitosin.

b. Rata-Rata Volume ASI Setelah Diberikan Pijat Oksitosin

Berdasarkan penelitian, Berdasarkan tabel diatas, diatas diketahui volume rata-rata produksi ASI setelah diberikan pijat oksitosin adalah 16.7 cc dengan nilai *standar deviation* 11.6 dan volume terendah sebanyak 2 cc dengan volume paling banyak yang dikeluarkan sebanyak 50 cc. Hal ini menunjukkan bahwa dengan di berikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu *post partum*. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. (Rahayu, 2016) Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. (Monika, F.B. Monika, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mera Delima dkk (2016). Dengan judul penelitian "Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui", penelitian menunjukan rata rata pengeluaran ASI pada ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin sebesar 9.00 cc. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Hal ini dikarenakan Pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologi tersebut meningkatkan hormone oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormone oksitosin dikeluarkan dan mengalir kedalam darah, kemudian masuk kedalam payudara menyebabkan otot - otot sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir kesaluran ASI (*milk ducts*). Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI (*milk ducts*) lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah.

Hormone oksitosin disebut juga dengan hormone cinta kasih, sehingga bila kondisi ibu senang, tenang, dan nyaman produksi oksitosin akan meningkat, sebaliknya sekresi oksitosin akan menurun pada saat ibu berada dalam keadaan khawatir, takut atau bahkan cemas (Roesli, 2011).

Pembahasan Bivariat

Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum

Hasil uji *Wilcoxon Matched Pairs* yang mengatakan bahwa terdapat 18 responden ibu yang mengalami kenaikan produksi ASI setelah diberikan pijat oksitosin, sedangkan 2 orang lainnya memiliki produksi ASI dengan volume yang tetap. Nilai *sig.* sebesar 0,000 (lebih kecil dari α 0.05) menandakan bahwa hipotesis nol berhasil ditolak dan hipotesis alternatif diterima, sehingga berdasarkan uji ini pemberian perlakuan berupa pijat oksitosin memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan volume produksi ASI ibu *post partum* di PMB Hj. Kartini Bandar Lampung.

Pijat oksitosin dinilai lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI karena karena pijat oksitosin merupakan pijatan dapat merangsang pelepasan hormone oksitosin dan kerja hormone oksitosin dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu, dengan demikian pijat oksitosin dikatakan berhasil apabila ibu sudah merasa tenang dan nyaman pada saat ibu diberikan pijatan oksitosin, pada saat hormone oksitosin keluar maka akan membantu pengeluaran ASI. Sedangkan oksitosin merangsang pengeluaran susu dari payudara melalui kontraksi sel-sel mioepitel di alveoli dan duktus (Purnama, 2014).

Berdasarkan analisis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu *post partum*, dan menurut asumsi peneliti berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormone oksitosin dan juga membuat ibu menjadi lebih nyaman dan rileks sehingga produksi ASI ibu menjadi lebih lancar. Selain itu meningkatnya produksi ASI ibu juga dapat dipengaruhi dari faktor seperti nutrisi atau asupan makanan pada ibu, perawatan payudara dan juga frekuensi bayi dalam menyusui meningkat.

IV. KESIMPULAN

Rata - rata volume ASI sebelum diberikan pijat oksitosin adalah 5.59 cc dan setelah diberikan pijat oksitosin adalah 16.75 cc, Sehingga disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari perlakuan pijat oksitosin terhadap kenaikan volume produksi ASI ibu *post partum*.

SARAN

Intervensi pijat oksitosin dapat diberikan kepada ibu nifas dalam meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin ini dapat diterapkan oleh bidan pada ibu *post partum* sebagai langkah untuk meningkatkan

produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih Yusari, Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Asih, Yusari, (2017). "Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas". Jurnal Keperawatan. Volume XIII, No. 2, Oktober 2017. Diperoleh dari www.googlescholar.co.id. Diakses pada tanggal 02 januari 2020.
- Astuti. Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*, Jakarta : Erlangga
- Astutik, R.Y. 2017. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika. Departemen Kesehatan RI. 2018. (diakses 06 Jan 2021)
- Dewi Lia, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba
- F.B. Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books
- Fikawati, Sandra; dkk. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Guyton, A.C. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC
- Mar'atus Sholihah. 2017. *Penerapan Tehnik Marmet dan Pijat Oksitosin dengan minyak Lavender untuk meningkatkan produksi ASI Ibu Postpartum di BPM Hj. N. Lusi Sumartini, S.ST Kedaung*. Karya Tulis Ilmiah thesis, Stikes Muhammadiyah, Gombong.
- Maryuni, Anik. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mera Delima. 2016. *Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI Ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin*. Jurnal Ipteks Terapan. V9.i4 : 282-293
- Pilaria E dan Sopiatur R, (2017). "The Effect of Oxytocin Massage on Postpartum Mother Breast Milk Production at Pejerk Public Health in the Year of 2017". Jurnal Kedokteran YARSI. Volume 26 Nomor 1. Hal 027-033 (2018). Diperoleh dari www.googlescholar.com. diakses pada tanggal 07 januari 2021.
- Priharyanti W., Menik, Khusnul. (2018). *Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum melalui Tindakan Pijat Oksitosin*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 2 (1) , 33-49.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 diakses pada 6 januari 2021.
- Rahayu, Anik Puji. 2016. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Deepublish Ramadhy
- Rukiyah, dkk .2015. *Asuhan kebidanan III nifas*. Jakarta : Trans Info Media
- Rusdiati .2013. *Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Kabupaten Jember* .Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Saleha Sitti. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono Prawiharjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : TT Bina Pustaka



EDUKASI PIJAT BAYI UNTUK Mendukung Tumbuh Kembang Bayi dan Meningkatkan Pengetahuan Ibu

Titin Apriyani*, Rani Purwani

Pendidikan Profesi Kebidanan, STIKES Abdurahman Palembang, Jl. Kol. H. Burlian Sukajaya, Suka Bangun, Sukarami, Palembang, Sumatera Selatan 30114, Indonesia

*titinapriyani65@gmail.com

ABSTRAK

Pijat bayi adalah pijatan lembut yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Masa tumbuh kembang bayi adalah masa keemasan dan masa kritis bayi. Masa keemasan yaitu masa bayi yang berlangsung sangat singkat dan juga tidak dapat diulang lagi. Sedangkan masa kritis yaitu pada masa ini bayi begitu peka pada lingkungan dan membutuhkan asupan gizi maupun stimulasi yang baik untuk pertumbuhan serta perkembangannya. Pijat bayi akan optimal sebagai stimulasi tumbuh kembang jika dilaksanakan secara rutin saat sehat. Pengabdian yang dilakukan ini memiliki tujuan yaitu memberikan pemahaman serta praktek mengenai pijat bayi kepada masyarakat terkhususnya ibu yang memiliki bayi sehingga pijat dilaksanakan secara mandiri pijat bayi kepada anaknya. Di wilayah PMB Husniyati Palembang masih banyaknya ibu yang tidak mengetahui manfaat pijat bayi, sehingga belum memberikan stimulasi perkembangan dan pertumbuhan dengan pemijatan. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi penyuluhan kesehatan tentang pijat bayi yang terdiri 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan mayoritas peserta mengalami peningkatan pengetahuan dengan baik setelah diberikan edukasi dan pendidikan tentang manfaat pijat pada bayi. Oleh karena itu, edukasi direkomendasikan sebagai bentuk promosi kesehatan salah satunya tentang pijat pada bayi yang akan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Kata kunci: pengetahuan; pijat bayi; tumbuh kembang

BABY MASSAGE EDUCATION TO SUPPORT INFANT GROWTH AND INCREASE MOTHER'S KNOWLEDGE

ABSTRACT

Baby massage is a gentle massage that is very important for the growth and development of babies. The period of growth and development of the baby is the golden period and the critical period for the baby. The golden age is the period of infancy which lasts very short and cannot be repeated again. While the critical period is at this time the baby is very sensitive to the environment and requires good nutrition and stimulation for growth and development. Baby massage will be optimal as a stimulation of growth and development if it is carried out regularly when healthy. This service has the goal of providing understanding and practice regarding infant massage to the community, especially mothers who have babies so that massage is carried out independently by infant massage for their children. In the PMB Husniyati Palembang area there are still many mothers who do not know the benefits of infant massage, so they have not provided stimulation for development and growth with massage. The purpose of this community service is to provide health education about baby massage which consists of 3 stages, namely preparation, implementation, and evaluation. The

results of this community service activity showed that the majority of participants experienced a good increase in knowledge after being given education and education about the benefits of massage for babies. Therefore, education is recommended as a form of health promotion, one of which is about massage for babies which will stimulate the growth and development of babies and improve the quality of health services in the community.

Keywords: baby massage; development; knowledge

PENDAHULUAN

Pijat bayi yaitu pijatan perlahan, lembut ke seluruh bagian tubuh bayi mulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan, kemudian punggung. Pijat bayi yaitu salah satu bentuk stimulasi taktil yang begitu penting dalam tumbuh kembang bayi baru lahir. Indera peraba merupakan indera yang paling berkembang saat lahir, melalui sentuhan belaian yang lembut ibu ke bayi dapat menguatkan jalinan kasih sayang di antara ibu dan bayi. Pijat bayi merupakan cara yang sangat menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stres, terutama pada bayi. Pijatan lembut sangat membantu mengendurkan otot sehingga tidur bayi akan nyenyak dan tenang (Roesli 2015). Pijat bayi sebagai suatu stimulasi taktil yang dapat diberikan oleh seseorang stimulasi terdapat manipulasi jaringan lunak secara manual pada area seluruh tubuh bayi untuk memberikan kesejahteraan bayi dan kenyamanan yaitu relaksasi sebagai sarana dalam meningkatkan kesehatan. Kontak taktil adalah hal paling dasar bagi perkembangan bayi baru lahir serta sebagai alat komunikasi antara ibu dan bayi (Vicente, Verissimo, and Diniz 2017). Pijatan dan sentuhan ibu merupakan suatu komunikasi yang bisa menciptakan kedekatan antara ibu dan bayi dengan cara memadikan, senyuman, kontak mata dan ekspresi wajah. Jika dirangsang secara teratur, ikatan emosional antara ibu dan anak akan menjadi semakin kuat (Riksani 2018).

Pengetahuan ibu mengenai pijat bayi yang dilakukan dengan mandiri perlu ditingkatkan kembali karena mengingat sangat banyaknya manfaat yang dapat diperoleh melalui pijat bayi. Dalam meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara mendapatkan pendidikan kesehatan yang benar dan tepat mengenai pijat bayi. Dengan mendapatkan suatu bimbingan yang tepat, pengetahuan ibu akan meningkat serta sikap dapat diubah yang berguna mendorong ibu agar berlatih melakukan pijat bayi secara mandiri (Ambasari, Anggarini, and Nugraheni 2017). Orang tua bisa melakukan pijat bayi karena akan meningkatkan *bounding attachment* dan meningkatkan perkembangan sistem saraf otak bayi yang dapat membentuk dasar untuk berfikir, belajar dan merasakan. Selain itu pijat membuat bayi merasa tenang, sehingga meningkatkan efektivitas pada tidur bayi serta mengurangi resiko penyakit karena meningkatkan gerak peristaltik usus pada pencernaan, menstimulasi aktivasi Nervus Vagus untuk perbaikan pernapasan serta memperkuat kekebalan tubuh. Penemuan ini cukup menjadi alasan dalam dilakukannya pijat pada bayi secara rutin bertujuan mempertahankan kesehatan bayi. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, pemijatan bayi tidak dapat dilakukan sembarangan, ada cara yang harus diperhatikan, pada usia bayi 0-3 tahun, gerakan dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus, tekanan ringan, dan dengan tekanan, disarankan pemijatan dilakukan sekitar 15 menit, sesuai usia bayi serta waktu yang semakin meningkat (Rosidi 2021).

Di Indonesia, sejarah dalam pemijatan berawal dari nenek moyang pada masa lampau dan turun temurun sampai sekarang. Pelaksanaan pijat pada bayi di masyarakat masih dipegang perannya oleh dukun bayi. Keterampilan pijat bayi yang dimiliki dukun bayi hanya berasal dari pengetahuan yang turun temurun tanpa mengikuti pelatihan khusus dan juga tidak dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, sehingga manfaat kurang optimal. Selain itu, perilaku masyarakat yaitu pijat bayinya ke dukun bayi hanya ketika bayi dalam keadaan sakit, padahal pijat bayi akan lebih optimal sebagai stimulasi tumbuh kembang jika pelaksanaan dilakukan secara rutin saat bayi sehat, tidak ketika sedang sakit saja. Pada saat ini "Baby Spa" sering dilakukan yaitu pijat bayi yang memiliki tujuan dalam stimulasi perkembangan dan dilakukan oleh tenaga yang sudah mengikuti pelatihan dan terlatih, namun biasanya dengan biaya relatif mahal yang tidak terjangkau oleh masyarakat kelas ekonomi menengah ke bawah.

Berdasarkan penjabaran diatas sehingga dilaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbentuk edukasi, simulasi mengenai pemijatan bayi dalam mendukung perkembangan bayi. Pengabdian masyarakat dilakukan guna memberikan pemahaman dan simulasi tentang pijat pada bayi terkhususnya ibu yang memiliki bayi agar bisa melakukan secara mandiri kepada anaknya. Lokasi pengabdian masyarakat dilakukan di PMB Husniyati Palembang. Identifikasi masalahnya, masih begitu banyak ibu yang masih takut melakukan pijat bayinya, terutama pada awal kelahiran. Hal itu disebabkan ibu masih belum begitu memahami manfaat dari pijat bayi dan tidak mengetahui bagaimana cara memijat yang benar. Solusi dari permasalahan tersebut adalah menyelenggarakan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat dan simulasi pijat bayi.

METODE

Kegiatan ini telah dilaksanakan di PMB Husniyati Palembang. Sasaran pada kegiatan ini adalah Bayi berusia 2-36 bulan di PMB Husniyati Palembang. Peserta pada pengabdian ini mempertimbangkan pada prioritas kebutuhan peserta serta kuota. Undangan akan disampaikan dengan koordinasi bersama tim Penyuluh di PMB Husniyati Palembang. Kegiatan ini dibagi dalam dua tahap melalui media komunikasi:

1. Menampilkan Power Point yang di presentasikan mengenai materi edukasi pijat pada bayi untuk mendukung perkembangan bayi dan meningkatkan pengetahuan ibu.
2. Lefleat : membagikan lefleat tentang edukasi pijat bayi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan beberapa langkah meliputi:

1. Persiapan: koordinasi bersama mitra, persiapan alat, bahan, undangan serta administrasi.
2. Pelaksanaan: penyuluhan dilakukan melalui presentasi materi power point, dan pembagian lefleat.
3. Evaluasi dan tindak lanjut: pembagian kuesioner dan dilakukan tanya jawab.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta yang hadir dalam pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat berjumlah 18 ibu yang membawa bayinya dengan usia 2-36 bulan yang berada di PMB Husniyati

Palembang. Peserta yang hadir begitu antusias yang ditandai dengan memperhatikan pada materi disampaikan. Keaktifan peserta tampak dari partisipasi peserta yang begitu aktif dalam mengisi kuesioner yang diberikan. Acara pengabdian dilaksanakan pada hari Selasa, 16 Mei 2023 di PMB Husniyati Palembang. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam beberapa tahap. Yang pertama tim pengabdian bertemu secara langsung dengan mitra sasaran untuk mengidentifikasi masalah yang ada serta melakukan pengenalan dan sosialisasi terkait dengan kegiatan pengabdian masyarakat guna memberikan edukasi dan penyuluhan mengenai edukasi pijat bayi untuk mendukung tumbuh kembang bayi dan meningkatkan pengetahuan ibu serta pentingnya melakukan kunjungan pada bayi selanjutnya dilakukan penyuluhan di mana sebelum penyampaian materi diberikan kuesioner kepada ibu guna mengetahui tingkat pengetahuan dan setelah penyampaian materi diberikan kuesioner kembali kepada ibu.



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Pijat Bayi

Harapan setelah tim memberikan sosialisasi tentang edukasi pijat bayi bertujuan agar ibu dapat mengetahui dan memahami apa yang kami sampaikan. Selain itu, agar ibu mengetahui manfaat pijat bayi untuk mendukung pertumbuhan bayi. Dalam proses memberikan edukasi tim pengabdian mengharapkan ibu mendapatkan pengetahuan tentang pemanfaatan pijat bayi dan dapat mengimplementasikannya manfaat pijat bayi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tentang pijat bayi di PMB Husniyati Palembang berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai pijat bayi. Tapi untuk meningkatkan keterampilan ibu agar lebih paham tentang pelaksanaan pijat bayi, tidak dapat dilakukan hanya satu kali melalui penyuluhan dan edukasi saja, sehingga diperlukan sosialisasi yang berkelanjutan oleh pihak Puskesmas terkait dan pihak lainnya sehingga ibu memiliki pengetahuan maupun keterampilan yang cukup kemudian ibu mampu dan percaya diri melakukan pijat pada bayinya

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini tim pengabdian masyarakat ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada Kampus STIKES Abdurahman Palembang khususnya Yayasan, Pimpinan yang telah mendukung kami sehingga penyuluhan ini dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kepala LPPM STIKES Abdurahman Palembang, Kepada PMB Husniyati serta semua responden yang telah terlibat dan membantu para tim penyuluh dalam melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambasari, Maecelina Hestin, Sri Anggarini, and Angesti Nugraheni. (2017). "The Effect of Infant Massage Counseling on Infant Massage Practice by Mothers in Tugu Village, Jumantono Sub-District, Karanganyar Regency." *Journal of Health Science and Prevention* 1, no. 2: 73–78. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v1i2.78>.
- Azwar, Saifuddin. (2020). *Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya (Edisi 2)*. 2nd Edn. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Handayani, Eka Yuli, and Sri Wulandari. (2021). "Hubungan Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Di Desa Kepenuhan Hulu Kabupaten Rokan Hulu." *JOURNAL: MATERNITY AND NEONATAL* 09, no. 01: 55–65. <https://journal.upp.ac.id/index.php/jmn/article/view/1036>.
- Medise, Bernie Endyarni. (2014). "Stimulasi Pijat: Keamanan Dan Manfaat." In IDAI Ikatan Dokter Anak Indonesia. Unit Kerja Koordinasi Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial IDAI. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/stimulasi-pijat-keamanan-dan-manfaat>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prasetyono, D. S. (2017). *Buku Pintar Pijat Bayi*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Riksani, Ria. (2018). *Cara Mudah Dan Aman Pijat Bayi*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Roesli, Utami. (2015). *Pedoman Pijat Bayi Edisi Revisi*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sari, Mia Rita, Program Studi, Diploma Tiga, Akademi Kebidanan, and Husada Gemilang. (2021). "Keefektifan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Keterampilan Ibu Dalam Pijat Bayi." *Health Care : Jurnal Kesehatan* 10, no. 1: 54–61. <http://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/104>.
- Vicente, Sonia, Manuela Verissimo, and Eva Diniz. (2017). "Infant Massage Improves Attitudes Toward Childbearing, Maternal Satisfaction and Pleasure in Parenting". *Infant Behav Dev Epub* Sep 2, no. 1: 114–19. <https://doi.org/doi:10.1016/j.infbeh.2017.08.006>.