LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G2P1A0 DENGAN BAYI IKTERUS NEONATORUM

DI BPM KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021

DISUSUN OLEH :

SOFIATUN NISA

P17324418013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG

2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G2P1A0 DENGAN BAYI IKTERUS NEONATORUM DI BPM KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021

Karya Tulis ini Diajukan Sebagai Salah Satu

Ujian Akhir Program Pada Program Studi Kebidanan Karawang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

DISUSUN OLEH :

SOFIATUN NISA

P17324418013

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG

2021

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG **PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG** HALAMAN PERNYATAAN ORISINIL	

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

Nama : Sofiatun Nisa

NIM : P17324418013

Tanda Tangan :

Tanggal : 21 Juli 2021

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Laporan Tugas Akhir dengan judul

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G2P1A0 DENGAN BAYI IKTERUS NEONATORUM DI BPM KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021

Disusun oleh :

SOFIATUN NISA

NIM. P17324418013

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada siang akhir

Pembimbing

ARI ANTINI,S.ST.,M.Keb

NIP. 1980020919002122002

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Karawang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Eneng Solihah,SST,M.Keb

NIP.197505012001122001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KARAWANG

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Laporan Tugas Akhir dengan judul

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G2P1A0 DENGAN BAYI IKTERUS NEONATORUM DI BPM KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021

Disusun Oleh

SOFIATUN NISA

NIM. P17324418013

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

Karawang, Juni 2021

Susunan Dewan Punguji

Ketua Sidang	Anggota Penguji I	Anggota Penguji II
Dr Jundra Darwanty, SST, M.Pd NIP.196906051991012001	Ari Antini, SST,M.Kep NIP.19800209190021220002	Yuli Farida H, SST, M.Kes NIP.19790709200212200

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Karawang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Eneng Solihah, SST,M.Keb

NIP. 197505012001122001

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan bawah ini :

Nama : Sofiatun Nisa

NIM : P17324418013

Program : Politeknik Kesehatan Bandung Prodi Kebidanan Karawang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini benar-benar hasil karya penulis dan tidak melakukan plagiarisme hasil karya orang lain, semua berdasarkan referensi yang tertulis di dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim karya ini sebagai karyanya, maka saya sanggup mempertanggungjawabkan dan bersedia menanggung segala akibatnya.

Demikian surat penyataan ini dibuat dengan sebenarnya untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karawang, 21 Juli 2020

Sofiatun Nisa

NIM : P17324418013

Daftar Riwayat Hidup

Nama : Sofiatun Nisa

Tempat, tanggal lahir : Bogor, 24 Mei 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status : Belum Menikah

Alamat : Perumnas Bumi Teluk Jambe Blok T No. 259 RT 04 RW 11 Kecamatan TelukJambe Timur, Desa Sukaharja, Kabupaten Karawang

No.Hp 0856 9521 3323

Email : sofiatunnisa98@gmail.com

Pendidikan Formal

Tahun 2004– 2006 : TK Arafah

Tahun 2006 – 2012 : SDN Sukaluyu IV

Tahun 2012 – 2015 : SMPN 2 Telukjambe Timur

Tahun 2015– 2018 : SMAN 3 Karawang

Tahun 2018 – sekarang : Mahasiswi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Bandung Prodi Kebidanan Karawan

KATA PENGANTAR

Bismillahirahmanirahim..

Assalmmualaikum warrahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha-Esa, karena atas berkat dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu Ujian Akhir Program pada Program Studi Kebidanan Karawang Politeknik Kemenkes Bandung. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan orang – orang yang telah meluangkan waktu dan bimbingan yang sangat berjada tidak dapat terselesaikan. Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya bila tanpa adanya dukungan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. H. R Osman Syarif, SKM, MKM sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung.
2. Eneng Solihah, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Karawang Politeknik Kesehatan Kementrian Bandung.
3. Dr.Jundra Darwanty,SST,M.Pd selaku Ketua Penguji dalam sidang Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ari Antini, SST, M.Keb selaku Penguji I dan juga sebagai Pembimbing Akademik dan pembimbing dalam menyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberikan dukungan serta bimbingan dalam penyusunan, sehingga penyusunan dapat berjalan dengan lancar.
5. Yuli Farida H, SST, M.Keb selaku Penguji II dalam sidang Laporan Tugas Akhir ini.
6. Klinik Raudhatun nadya selaku bidan konsultan dan ibu beserta keluarga, selaku subjek dalam melaksanakan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas kerjasama dan ketersedianya membantu dalam pengumpulkan data, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Kepada kedua orang tua saya, Bapak saya Sarmin Endang Rusana dan ibu saya Neneng Adeng yang selalu dan tak pernah bosan memberi semangat dan dukungan dalam berbagai hal dari segi moral maupun materil, yang memberikan perhatian serta motivasi yang tak terhingga kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

8. Kepada Kakak saya yaitu Muhammad Rezza Pratama dan istri nya Lia Lestari serta keponakan saya Ashila Faradisa Tanisha yang selalu menghibur dikala dalam proses penyusunan hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sahabat- sahabat saya (Liska, Adinda Rifki, Eva Gustiani, Nabilah A'innusolah, Khaerunnisa Sholehah, Puja Ananda, Vidia Restu, Isye Fitriani Desi) yang selalu memberikan kisah nyata suka maupun duka perjalanan selama 3 tahun ini serta dukungan, motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Sahabat – sahabat saya alumnus kamar 28 (Liska , Annisa Shofura, Siti Aditia, Khaerunnisa, Cantika Utami) yang memberikan semangat dan motivasi dari awal perjalanan masuk perkuliahan hingga penulisan Laporan Tugas Akhir.

11. Gina Fikriah, Nurul Melati dan Zahratul Alda sebagai teman kecil saya yang memberikan semangat dan motivasi dari awal perjalanan hingga penulisan Laporan Tugas Akhir.

12. Teman Hidup saya yang telah memberikan semangat serta dukungan dalam mengerjakan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

13. Rekan- rekan seperjuangan mahasiswi angkatan 26 Politeknik Kesehatan Bandung Prodi Kebidanan Karawang, yang senantiasa saling memberikan semangat satu sama lain, dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari kesempurnaan sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun

penulis harapkan. Bagaimanapun Laporan Tugas Akhir ini, penulis berharap apa yang dilaporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kebidanan.

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

PRODI KEBIDANAN KARAWANG

LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2021

SOFIATUN NISA

P17324418013

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU G2P1A0 DENGAN BAYI IKTERUS NEONATORUM DI BPM KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan AKBA 32 per 1.000 kelahiran. Salah satu penyebab kematian bayi tertinggi di Indonesia adalah karena ikterus sebesar 660,000. **Tujuan:** Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan bayi Ikterus Neonatorum di BPM Kabupaten Bekasi tahun 2021. **Metode**: penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan deskriptif yang dilakukan sejak usia kehamilan 37 minggu hingga masa nifas 42 hari melalui catatan pengembangan SOAP dan format pengkajian dengan teknik mengumpulkan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi buku KIA, rekam medik, dan studi literatur. **Hasil penelitian** : Ibu menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan, ibu dan bayi datang ke bidan diantar dengan keluarga. Faktor penyebab Ikterus Neonatorum karena pemberian susu formula. Kualitas asuhan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori. Penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi dengan Ikterus Neonatorum sudah sesuai dengan asuhan yang berlaku sebagai bidan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan hingga bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan. **Simpulan** : Asuhan kebidanan pada kehamilan sudah dilakukan pemeriksaan sesuai standar asuhan kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan sudah dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN), pada masa nifas asuhan yang ibu dapatkan sudah sesuai kunjungan yakni K1-K4.Terdapat komplikasi pada bayi saat dilakukan nya asuhan bayi baru lahir pada usia 5 hari yakni bayi mengalami Ikterus Fisiologis namun sudah dilaukan penatalaksanaan sesuai dengan standar kebidanan.**Saran:** Diharapkan bidan dapat lebih meningkatkan kualitas penanganan kasus Ikterus Neonatorum dengan mengikuti seluruh asuhan dan teori yang berlaku sehingga komplikasi dapat dicegah.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, ikterus neonatorum.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK vii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penulisan 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.1 Tujuan Khusus 4

1.4Manfaat Penulisan 5

1.4.1Manfaat Bagi Penulis 5

1.4.2 Manfaat Untuk Institusi Pendidikan 5

1.4.3Manfaat Teori 5

1.4.4 Manfaat Praktis 5

Bab II 6

TINJAUAN TEORI 6

2.1 Kehamilan 6

2.2 Asuhan Kehamilan 11

2.3 Asuhan Persalinan 19

2.4 Asuhan Masa Nifas 31

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir 39

2.6 Ikterus Neonatorum 43
BAB III 62
METODE LAPORAN KASUS 62
3.1 Jenis Laporan Kasus 62
3.2 Lokasi dan Waktu 62
3.3Subjek Laporan Kasus 62
3.4 Instrumen Laporan Kasus 62
3.5 Teknik Pengumpulan Data 63
BAB IV 65
TINJAUAN KASUS 65
4.1 Asuhan Antenatal Care 65
4.2 Asuhan Intranatal Care 72
4.3 Asuhan Postnatal Care 82
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir 98
BAB V 111
PEMBAHASAN 111
5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 111
5.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan 118
5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 126
5.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 130
BAB VI 138
PENUTUP 138

6.1 Kesimpulan 138
6.2 Saran 139
6.2.1 Bagi masyarakat 139
6.2.2 Bidan/petugas kesehatan..... 139
6.2.3 Praktik Bidan Mandiri 139
6.2.4 Bagi Institusi 139
6.2.5 Peneliti Lain 139
DAFTAR REFERENSI..... 140
LAMPIRAN..... 144

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Peningkatan Berat Badan Ibu hamil

Tabel 1.2 : Tinggi Fundus Uteri menurut massa involusi

Tabel 1.3 : Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir

Tabel 1.4 : Klasifikasi Ikterus

Tabel 1.5:Penatalaksanaan Ikterus

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 : Lampiran Surat Pernyataan Publikasi Ilmiah

Lampiran 1.2 : Lampiran Surat Penyataan Bebas Plagiatrisme

Lampiran 1.3 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (World Health Organization) (2015) pada negara ASEAN (Association of South Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 per kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (Millenium Deveploment Goals) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 angka kejadian ikterus sebesar 6,6 juta, tahun 2014 sebesar 73%, dan pada tahun 2015 sebesar 79,6% Hasil penelitian pada neonatus di Italian adalah kadar bilirubin indirek lebih tinggi dari 12,9mg/dL pada 4,6% neonatus yang mendapat ASI esklusif dan 3,5% pada neonatus yang diberi susu formula. Menurut penelitian Indrianita (2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2015 menunjukkan angka kejadian ikterus neonatoum yang terdapat pada bayi baru lahir di Indonesia sebesar 51,47%, dengan faktor penyebabnya antara lain Asfiksia 51%, BBLR 42,9%, Prematur 33,3%, dan sepsis 12%. (WHO, 2015)

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima Negara dengan Angka kematian bayi tertinggi di dunia. Salah satu penyebab kematian bayi tertinggi di Indonesia adalah karena ikterus adalah sebesar 660,000 tiap tahun nya dan estimasi insidensi berjumlah 230,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat ikterus pada bayi 61,000 kematian per tahunnya (Kemenkes RI, 2016)

Angka Kematian Bayi Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kita tahun 2019 upaya kesehatan mengalami penurunan angka kematian anak dari tahun ke tahun. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan AKBA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal. AKB menggambarkan berdasarkan risiko kematian bayi (<1 tahun) dalam 1.000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi angka kematian tersebut, yaitu prematuritas dan Bayi Baru Lahir Rendah BBLR (34%), asfiksia (37%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%), kelainan kongenital (4%). Berbagai penyebab tingginya AKB di Indonesia 6,6% diantaranya adalah akibat dari ikterus yang berpontensi menjadi enselopati bilirubin (lebih dikenal Kren Ikterus) Kematian neonatal menyumbang 45% kematian dibawah lima tahun ada 2015 adalah komplikasi kelahiran BBLR 16% komplikasi terkait intrapartum 11% sepsis 7% anomaly cingenital 5% 3% lain-lain 3% tetanus 1%.BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama di dalam periode awal kehidupan.(Dinkes Jabar, 2019)

Berdasarkan data yang didapatkan kasus, terdapat kasus kematian pada bayi di Kabupaten Bekasi dengan kasus 138 di tahun 2012, dan di tahun berikutnya yaitu tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun begitu angka kematian neonatus bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurusan termasuk di daerah Kabupaten Bekasi. (Dinkes Kabupaten Bekasi, 2017)

Berdasarkan data kasus insiden ikterus fisiologis pada tahun 2020 di BPM Bidan W Kabupaten Bekasi terdapat 5 hingga 10 kasus dengan penyebab asupan gizi pada bayi baru lahir dalam perbulan terhitung dari banyaknya persalinan di BPM.

Kejadian ikterus neonatorum menjadi penyebab pada kelahiran neonatal. 30-50% bayi baru lahir mengalami ikterus neonatorum. Ikterus neonatorum terjadi 3-5 hari setelah kelahiran. Ikterus neonatorum pada bayi saat lahir biasa terjadi 25-50% neonator yang sudah cukup bulan dan sangat meninggi lagi untuk neonatus belum bulan. Kejadian ikterus neonatorum di Indonesia mencapai 50% bayi cukup bulan dan kejadian ikterus neonatorum pada bayi kurang bulan mencapai 58%. Bayi

meninggal kurang dari 28 hari. Mayoritas bayi meninggal dikarekan bayi mengalami komplikasi atau gangguan kesehatan yang serius seperti bayi mengalami kejadian ikterus neonatorum. (Puspita,2018)

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Ikterus atau Ikterik, yang disebut juga hiperbilirubinemia adalah meningkatnya kadar bilirubin didalam jaringan ekstra vaskuler sehingga kulit konjutiva, mukosa dan area tubuh lainnya berwarna kuning. Ikterus di bagi menjadi fisiologis dan patologis. Hiperbilirubin dianggap patolgis, apabila waktu muncul, lama, atau kadar bilirubin serum yang di tentukan berbeda secara bermakna dari ikterus fisiologis peningkatan darah khususnya bilirubin indirek yang bersifat toksit bisa disebabkan oleh produksi yang meningkat dan ekskresinya melalui hati menjadi ternganggu. Beberapa faktor resiko yang merupakan penyebab dari hiperbilirubenemia biasa dari faktor ibu maupun faktor bayi.(Anggraini,2020)

Adapun faktor risiko terjadinya ikterus terdiri dari faktor dari ibu yaitu ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, Native American, Yunanai), komplikasi kehamilan (DM, Inkompatibilitas ABO dan Rh), penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik, ASI. Faktor persalinan yaitu trauma lahir, infeksi (bakteri, virus,). Faktor dari bayi yaitu prematuritas, faktor genetik, obat-obatan, rendahnya asupan ASI, kurangnya albumin,. Faktor-faktor lain yang berperan dalam kejadian ikterus adalah berat badan lahir, usia kehamilan, jenis persalinan, waktu penjepitan tali pusat dan penyakit hati.Ikterus ini pada sebagian penderita dapat bersifat fisiologis dan pada sebagian lagi bersifat patologis yang dapat menimbulkan gangguan menetap atau menyebabkan kematian. Oleh karena itu bayi dengan ikterus harus mendapat perhatian, terutama apabila ikterus di temukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat >5 mg/dl dalam 24 jam (Melinda,2016)

Upaya mewujudkan misi“Indonesia Sehat 2025”,salah satunya yaitu menurunkan Angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dengan proyeksi pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) dapat turun menjadi 18 per1000 kelahiran

hidup. Penyebab mortalitas pada bayi baru lahir salah satunya adalah ensefalopati bilirubin (lebih dikenal sebagai kern ikterus) (Melinda,2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah Ikterus Fisiologis untuk dijadikan studi kasus dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu G2P1A0 bayi dengan ikterus neonatorum di BPM Kabupaten Bekasi 2021"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu G2P1A0 dengan bayi Ikterus Neonatorum di BPM Kabupaten Bekasi Tahun 2021"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu G2P1A0 dengan bayi Ikterus Neonatorum di BPM Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

1.3.1 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Diketahuinya Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan G2P1A0 di BPM Kabupaten Bekasi.
2. Diketahuinya Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Persalinan G2P1A0 Di BPM Kabupaten Bekasi
3. Diketahuinya Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Nifas G2P1A0 Di BPM Kabupaten Bekasi
4. Diketahuinya Gambaran Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Baru Lahir G2P1A0 Dengan Ikterus Neonatorum Di BPM Kabupaten Bekasi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan mengetahui bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ikterus Neonatorum dan menjadi pembelajaran agar dapat mendeteksi dini kejadian Ikterus. Dan juga dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Ikterus Neonatorum pada bayi G2P1A0 di BPM Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Untuk Institusi Pendidikan

Untuk menambah bahan bacaan dan wawasan bagi seluruh civitas Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang terutama pada kasus Asuhan Kebidanan Ikterus Neonatorum di BPM Kabupaten Bekasi.

1.4.3 Manfaat Teori

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi atau tambahan wawasan khususnya untuk civitas akademika tentang asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus neonatorum.

1.4.4 Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi bahan masukan bagi pemberi pelayanan atau bidan untuk melakukan pendidikan kesehatan, pemberian informasi dan edukasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kejadian bayi ikterus neonatorum.

2. Dapat dijadikan sumber informasi bagi tenaga kesehatan terhadap kejadian bayi ikterus neonatorum yang terjadi di BPM daerah Bekasi.

3. Dapat Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada masyarakat seputar Asuhan Kebidanan Ikterus Neonatorum.

Bab II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

A. Definisi Kehamilan

Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

1) Bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu
2) Bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu
3) Bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu

Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu
2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu
3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu

Dalam trimester pertama organ – organ mulai dibentuk. Trimester kedua organ telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diragukan. Sementara janin yang dilahirkan pada trimester terakhir telah viable (dalam hidup). Bila hasil konsepsi dikeluarkan dari kavum uteri pada kehamilan dibawah 20 minggu disebut abortus (keguguran). Bila hal tersebut terjadi dibawah 36 minggu disebut partus prematur. Kelahiran dari 38 minggu sampai 40 minggu disebutkan partus aterm (Indah,2017)

B. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

Pada saat kehamilan janin berkembang semakin membesar sehingga ibu mengalami perubahan fisik.

a. Trimester 1

Tanda fisik pertama yang dilihat pada beberapa ibu hamil adalah pembesaran uterus akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin dan adanya

hormon estrogen yang menyebabkan hiperplasi jaringan, dan hormon progestin berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Selain itu adanya perdarahan spoting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Pembesaran payudara menjadi besar dan mengencang karena terjadinya peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui. Sering buang air kecil, pada awal kehamilan rahim yang membesar dan menekan kandungan kencing. Dan pada vagina / vulva terjadi hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua. Konstipasi keluhan ini sering dialami selama awal kehamilan karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

b. Trimester 2

Uterus akan terus tumbuh pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simfisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg/mg. Ibu mungkin akan merasa banyak energi pada usia kehamilan 20 minggu, fundus berada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasa gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya striae, linia nigra. Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester dua karena ketikda rahim membesar akan menekan pembuluh darah besa sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. Nyeri perut pada bagian bawah dikarenakan perengangan ligementum dan otot utuk menahan rahim yang semakin membesar. Hidung dan gusi berdarah disebabkan karena adanya perubahan hormonal.

c. Trimester 3

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu mencapai

sifoideus. Payudara semakin kencang dan uterus semakin membesar sehingga sering menimbulkan nyeri pinggang karna pembesaran uterus, dan uterus yang semakin membesar sering merasakan buang air kecil.

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memiliki sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dengan kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikan dan kemungkinan bayinya tidak normal.

Berikut tahapan perubahan psikologis pada ibu hamil :

a. Trimester 1

Segera setelah kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, kadang ibu merasa tidak sehat dan kadang – kadang merasa benci dengan kehamilan nya. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil namun kebanyakan orang bahwa kehamilan memberikan kebahagiaan tersendiri.

b. Trimester 2

Ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa yang tidak nyaman karena hamil telah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan sebagian dari dirinya.

c. Trimester 3

Periode ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa tidak nyaman dan

khawatir karena akan kelahiran, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

D. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik

a. Aktivitas Fisik

Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungannya, suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari, aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membayahakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan.(Buku KIA 2020)

b. Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan:

1) Trimester I (0-12 minggu)

Pemanasan,stretching, aerobic, kegel exercise, pendingan, stretching

2) Trimester II (13-28minggu)

Pemanasan,stretching, aerobic, kegel exercise, senam hamil, pendingan, stretching

3) Trimester III (29-40 minggu)

Pemanasan,stretching, aerobic, kegel exercise, senam hamil, pendingan, stretching

c. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik yang Harus Dihindari Ibu Hamil

1) Membungkuk tanpa pegangan
2) Jongkok lebih dari 90 derajat
3) Mengejan
4) Menahan napas
5) Melompat
6) Risiko keseimbangan
7) Tengadahkan kepala

E. Kunjungan Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal berjalan normal dan tetap komplikasi seterusnya. Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan kasus tersebut menurut teori dalam buku KIA pada tahun 2020 kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 6 kali yaitu:

1) Dua kali pada kunjungan Trimester 1
2) Dua kali pada kunjungan Trimester II
3) Tiga kali pada kunjungan Trimester III

Merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Standar frekuensi kunjungan antenatal care berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 adalah 8 kali.

1) Usia kehamilan ± 12 minggu
2) Usia kehamilan ± 20 minggu
3) Usia kehamilan ± 26 minggu
4) Usia kehamilan ± 30 minggu
5) Usia kehamilan ± 34 minggu
6) Usia kehamilan ± 36 minggu
7) Usia kehamilan ± 38 minggu, dan
8) Usia kehamilan ± 40 minggu

Antenatal care bertujuan untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Stategi WHO untuk menurunkan kehamilan risiko tingga melalui perawatan rutin untuk semua wanita, perawatan tambahan untuk wanita dengan penyakit penyerta dalam kategori sedang dan komplikasi, perawatan obstetrik dan neonatal khusus untuk wanita dengan penyakit penyerta yang berat dan komplikasi. Antenatal care merupakan perawatan selama kehamilan yang cukup efektif untuk

menjalankan program WHO. Menurut penelitian Yeoh e al, 2016 bahwa 26% ibu dengan kehamilan risiko tinggi tidak pernah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sedangkan 80% wanita hamil tanpa komplikasi kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yaitu:

1) Pemeriksaan kehamilan yang pertama (K1)

   K1 adalah kontak pertama ibu, hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar
2) Pemeriksaan kehamilan yang keempat (K4)

   Kunjungan K4 atau yang biasa disebut cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester ke-1, 2 kali pada trimester ke-2, dan 3 kali pada timester ke3.

2.2 Asuhan Kehamilan

A. Standar asuhan pelayananan pemeriksaan kehamilan/ ANC

Menurut pedoman pelayanan ANC terpadu yang diluncurkan oleh Kemenkes RI seorang bidan harus melakukan pelayanan sesuai standar 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan
2) Tekanan darah
3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6) Skrining status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7) Pemberian Table Tanbah Darah
8) Pemeriksaan Laboraturium
9) Tatalaksana/ penangana kasus

10) Temu wicara

Tenaga kesehatan Bidan dalam melakukan pelayanan ANC terpadu 10 T bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara komprehensif dan teratur dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat

B. Kebutuhan Gizi dan Nutrisi Ibu Hamil

Bagi wanita yang sedang dalam masa kehamilan, kebutuhan akan vitamin dan mineral akan berbeda dibanding pada masa normal atau sebelum mengandung. Kebutuhan gizi selama masa kehamilan tersebut menjadi lebih tinggi dengan adanya perubahan – perubahan yang terjadi pada fisik wanita. Perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain meliputi: bertambahnya volume plasma, meningkatnya persediaan cadangan makanan, meningkatnya aliran darah uterine, bertambahnya berat janin, cairan amniotic dan plasenta yang menyebabkan penambahan berat badan pada hamil selama masa kehamilannya. Berat badan wanita rata – rata akan naik ± 12,5 kg. Seorang ibu hamil perlu memperhatikan asupan zat gizi dan gizi yang masuk ke dalam tubuhnya, setiap fase pada kehamilan adalah tahapan yang penting dan amat berpengaruh pada kesehatan calon bayi seta kesehatan ibu itu sendiri, keadaan ini membuat kebutuhan gizi bagi ibu hamil berbeda pada tiap fasenya. Kebutuhan gizi ibu hamil setiap harinya harus sesuai dengan usia kehamilannya karena ada janin yang sedang tumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu, kebutuhan nutrisi dimasa kehamilan pun akan berbeda dengan kebutuhan saat tidak hamil. Pada masa kehamilan, seorang ibu membutuhkan tambahan 300 kalori. Ibu hamil pada masa pandemi dapat mecakupi kebutuhan gizi harian, suplemen, vitamin C untuk menambah kekebalan tubuh. Sistem imun dapat di tingkatkan oleh nutrisi yang mendukung dari aneka

makanan, sayur atau buah – buah. Status kesehatan dan asupan gizi ibu hamil tidak boleh dilupakan, ibu hamil sangat dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam dan sebagainya, sedangkan demisuksesnya kehamilan keadaan gizi ibu hamil selama pandemi harus mendapat tambahan protein, mineral, vitamin dan energi. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, anemia menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga menimbulkan infeksi covid-19. (Anggraini, 2021)

Tabel 1:1 Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Total penambahan berat badan (kg)
Berat badan kurang (<18,5 kg)	12,5 – 18
Normal (18,5-24,9 kg)	11,5 – 16
Berat badan berlebih (25-29,9 kg)	7 – 11,5
Obesitas (≥ 30kg)	5 – 9

Sumber: Erfi Fauziya Rahmah, 2016

Dengan menu ibu hamil nasi 200 gram (1 piring), lauk hewani 40 gram (2potong kecil), lauk nabati 50 gram (2potong sedang), sayuran 100 gram (1 mangkuk atau piring), buah 100 gram (2 ¼ potong sedang).

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur ukuran lingkar lengan atas (LILA) bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil termasuk kurang energi kronis sehingga ibu hamil tersebut dapat beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).(Putri rahma,2015)

Kekurangan zat besi bisa menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel – sel tubuh termasuk sel – sel otak. Pada ibu hamil dapat terjadi keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan setelah persalinan. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada janinnya secara optimal sehingga janin sangat beresiko mengalami gangguan kematangan/kematuran organ-organ tubuh janin dan terjadinya premature.

Upaya penanggulangan anemia telah dilakukan pemerintah dengan memberikan tablet Fe pada wanita hamil dilakukan melalui puskesmas dan posyandu. (Aminin, 2020)

C. Kualitas Antenal Care

Kualitas antenatal care menunjukan usia kehamilan ibu hamil saat memeriksakan kehamilan pertama kali (sebelum usia kehamilan tiga bulan), frekuensi pemeriksaan di trimester I dan II minimal satu kali dan minimal dua kali di trimester III. Kuantitas antenatal care dikatakan baik jika memenuhi semua kriteria pemeriksaan tersebut.

Kualitas antenal care diukur dengan kriteria ibu hamil memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan mendis (dokter,bidan,puskesmas atau perawat terlatih), pernah mendapatkan pelayanan atau tindakan sesuai standar Kementrian Kesehatan RI (ukur berat badan, ukut tekanan darah, ukur lingkar lengan atas, periksa perut, penapisan imunisasi TT, mendapat tablet Fe, tes golongan darah dan Hb serta mendapatkan penyuluhan gizi dan komplikasi kehamilan) keikutsertaan suami atau keluarga untuk mengantar saat periksa kehamilan minimal satu kali. Kualitas antenatal care dikatakan baik jika memenuhi semua kriteria tersebut.

Dukungan keluarga sangat berpengauh terhadap terpenuhinya kualitas antenatal care bagi ibu hamil. Upaya edukatif untuk meningkatkan dukugan keluarga terhadap pemenuhan komponen pelayanan ANC sesuai standar sebagai indikator terpenuhinya kualitas antenatal care. Selain itu pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan kelas Ibu hamil juga dapat mendukung peningkatan dukungan keluarga terhadap pemenuhan kualitas antenacal care.

D. Pemberian Tablet Fe bagi Ibu Hamil

Tablet fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemogblobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara ilmiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekuranganzat

besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari – hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya.

Manfaat zat besi berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim dan kolagen. Selain itum zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Selain dari tablet fe konsumsi makanan yang mengandung zat besi juga ada seperti biji – bijian, daging merah, kacang-kacngan, sayuran hijau, dan hati. Konsumsi vitamin C yang cukup juga dapat meningkatkan proses penyerapan zat besi di dalam tubuh. (Depkes, 2018)

Kebutuhan zat besi dalam kehamilan selama hamil yaitu rata – rata 800 mg-1040 mg. Masukan zat besi setiap hari diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan kulit. Setiap umur kehamilan kebutuhan zat besi berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya.

E. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Muntah terus dan tak mau makan
2) Demam tinggi
3) Bengkak kaki, tangan, dan wajah atau sakit keoala disertai kejang
4) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
5) Air ketuban sebelum waktunya
6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

a) Masalah lain pada masa kehamilan:

(a) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal – gatal di daerah kemaluan
(b) Sulit tidur dan cemas berlebihan

(c) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
(d) Diare berulang
(e) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
(f) Demam, mengigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukan adanya gejala penyakit malaria.

Jika terjadi hal – hal yang disebutkan diatas bisa segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter, bidan bila dijumpai keluhan didampingi suami atau keluarga. (Buku KIA 2020).

F. Status Imunisasi TT

Imunisasi TT adalah suntikan vaksin tetanus untuk meningkatkan kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung yang disebabkan oleh sejenis kuman clostridium tetani dapat menyebar melalui kotoran yang masuk kedalam luka dan dapat berkembang biak dan memproduksi racun yang dapat menimbulkan gangguan terhadap sistem saraf manusia biasanya dikarenakan tindakan atau perawatan tali pusat yang tidak bersih atau steril. (Marola, 2018)

Pemberian imunisasi sesuai jadwal maka akan terbentuk kekebalan tubuh sesuai kadar ambang perlindungan. Status pelaksanaan imunisasi TT teratur/melaksanakan dengan kriteria menurut jadwal pemberian imunisasi, sedangkan status imunisasi yang tidak teratur/ tidak melaksanakan diartikan bahwa ibu primigravida mendapatkan imunisasi tetapi tidak sesuai jadwal pemberian imunisasi.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: buku KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016

G. Ketidaknyamanan Trimester III

Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki, sering buang air kecil,sesak nafas, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi braxton hiks, mood tidak menentu dan peningkatan kecemasan, peningkatan berat badan, peningkatan fundus uteri dan pembesaran perut. Periode ini yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, pertumbuhan dan perkebangan janin yang semakin meningkat. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki.

Nyeri pinggang dan panggul adalah keluhan umum ibu hamil, umumnya dirasakan sebagai ketidaknyamanan aksial atau para-sagital di

daerah pinggang bawah hingga ke bokong bahkan paha. Nyeri ini disebabkan perubahan fisiologis pada ibu hamil, dimana pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan masa perut dan payudara yang menghasilkan lordosis lumbalis serta ketegangan pada otot paraspinal. Kompresi pembuluh darah besar oleh uterus mengurangi aliran darah tulang belakang dan dapat menyebabkan nyeri punggung bawah, terutama pada terakhir kehamilan. Nyeri pinggang memberikan banyak negatif bagi wanita hamil, mereka mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari – hari seperti berdiri, duduk, berpindah tempat atau posisi, mengangkat atau memindahkan barang/benda disekitar. Olahraga merupakan saran untuk mengatasi nyeri pinggang seperti senam hamil sehingga meregangkan otot-otot dan memperlancarkan sirkulasi darah.

Selain ada nya perubahan fisik, pada wanita hamil trimester III pun akan mengalami perubahan psikologis yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Kecemasan merupakan suatu rekasi yang menunjukan terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri terhadap bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilngan kendali dalam situasi. Penyebab rasa cemas adalah perasaan bersalah akibat dari suatu tindakan yang seseorang perbuat dengan menghasilkan sesuatu yang tidak diharapkan, selain itu rasa takut akan suatu hal terjadi pada diri sendiri menyebabkan seseorang akan menjadi cemas. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia,paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami. Dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu menjelas persalinan karena dengan memberikan dukunga secara terus menerus terhadap ibu dapat merasa aman dan nyaman sehingga mengurangi tingkat kecemasan. (Rinata evi, 2018)

Salah satu cara penanganan rasa nyeri pada ibu hamil trimester III adalah dengan memberikan terapi massage (pemijatan) sekitar punggung dan pinggang untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas

nyeri. Massage merupakan suatu tindakan asuhan sayang ibu sehingga akan meningkatkan rasa aman, meningkatkan kualitas hidup terutama bagi ibu hamil. Massage dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik – titik pemicu myofascial di seluruh tubuh. Pijatan dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. (Wigutoma, 2020)

2.3 Asuhan Persalinan

A. Definisi Persalinanan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) . Persalinan berlangsung secara alamiah, tetapi tetap diperlukan pemantauan karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda – beda, sehingga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non- kesehatan seperti dukun ataupun kesehatan khususnya bidan. (Dwi Lestari, 2015).

B. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria atau persalinan yang tidak dapa berjalan normal atau spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan buatan.

3) Persalinan Anjuran

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

Terjadinya kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan merangsang.

C. Tahap Persalinan

Menurut Yulizawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidana pada Persalinan. Persalian menjadi 4 tahap yaitu :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama dilatasi serviks jarang terjadi dalam kurang waktu 24 jam. Rata - rata durasi kala I persalian primigravida berkisar dari 3 jam sampai 19 jam. Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks,sehingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Kala 1 dinamakan juga kala pembukaan, normalnya kala 1 berlangsung selama 12-14 jam.

Proses membukannya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
   (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
   (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
   (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedam, janin di dorong keluar sampai lahir. Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi

lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemujuan kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

3) Kala III

Dalam kala 3 disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Mekanisme pelepasan plasenta penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus setelah kala dua selesai, pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tanda dan gejala kala III yaitu: setelah anak lahir his berhenti sebentar tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri. Menurut penelitian Euis Sisca pada tahun 2018 rata-rata waktu pelepasan plasenta adalah 5-15 menit. Namun, itu adalah kisaran normal untuk tahap persalinan plasenta, risiko perdarahan meningkat ketika kala III lebih dari 30 menit terutama antara 30 dan 60 menit. Namun, bila kala III melebihi 15 menit maka penggunaan uterotonika dapat diberikan untuk membantu pengeluaran plasenta. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta .

1) Tanda – tanda pelepasan plasenta mencangkup beberapa hal sebagai berikut:
    (a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
    (b) Tali pusat memanjang
    (c) Semburan darah mendadak dan singkat. (Tanjung, 2019)

2) Penatalaksanaan Manajemen Kala III

(a) Pemberian Suntikan Oksitosin

(1) Letakkan bayi baru lahir diatas kain bersih yang telah disiapkan di perut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.

(2) Pastikan tidak ada bayi kedua di dalam uterus.

(3) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik

(4) Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntik oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

(5) Jepit tali pusat dan pemotongan tali pusat.

(6) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

(7) Tutup perut bawah ibu dengan kain bersih.

(b) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)

(1) Berdiri disamping ibu.

(2) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

(3) Letakkan tangan yang lainnya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat disimfisis pubis ibu.

(4) Bila ada his dorong ibu untuk meneran lakukan Dorso_kranial sambil melakukan PTT (Peregangan tali pusat terkendali) jika tidak berkontraksi lakukan stimulasi putting susu /IMD.

(5) Pindahkan klem dekat ke perineum bila tali pusat memanjang. Bila ada his ulangi peregangan tali pusat terkendali dan dorso cranial secara serentak hingga plasenta terlepas dari dinding uterus.

(6) Setelah plasenta terlepas, ajukan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melewati introitus vagina.

(7) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dan memutar plasenta searah jarum jam sampai plasenta terlepas seluruhnya.

(8) Letakkan plasenta pada tempat yang telah di sediakan.

(9) Massase uterus ibu selama 15 detik dan nilai kontraksi.

(10) Periksa robekan jalan lahir dan nilai perdarahan.

(11) Periksa plasenta apakah telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledonnya. (rata-rata 20 kotiledon). Robekan pada tepi selaput ketuban, dan pemeriksaan tali pusat. Jika dalam pemeriksaan ada robekan maka lakukan eksplorasi untuk membersihkan sisa plasenta agar tidak menyebabkan perdarahan dan infeksi.

(12) Periksa robekan jalan lahir dan nilai perdarahan.

(13) Dekontaminasi pasca tindakan.

4) Kala 4

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati,2019) Kala 4 dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post pastum. (Dwi Lestari,2015) kala 4 berlangsung selama 2 jam dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Yaitu melakukan pemantauan pemeriksaan TTV,TFU kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. (Mahmud, 2020)

D. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil

merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

3) Penipisan dan pembukaan servix

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastik telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

4) Pecahnya ketuban dan keluarnya Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput ang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau,dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan

ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk.

E. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi proses persalianan. Faktor – faktor tersebut adalah:

1) Passageway (Jalan Lahir)
   Passageway ini merupakan bagian – bagian otot panggul ibu yang mempengaruhi persalinan ibu.
2) Power (Kekuatan)
   Power atau kekuatan ini timbul karna adanya his, kontaksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen atau otot sehingga memperoleh kekuatan untuk ibu.
3) Passanger (Janin, Plasenta, dan Air ketuban)

F. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygine, istirahat, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, penjahitan perineum, serta kebutuhan akan pertolongan standar.

1) Kebutuhan Oksigen
   Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I, dan kala II. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik

selama persalinan seperti ruangan, hindari pakaian ketat, karena kebutuhan oksigen mempengaruhi denyut jantung janin baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I,II,III maupun IV) ibu mendapatkan asupan makanan dan minum yang cukup. Ibu mendapakan asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel – sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi.

3) Kebutuhan Eliminasi

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat menganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB harus memastikan kemungkinan ada nya tanda dan gejala kala II.

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka harus menjaga kebersihan genetalinya untuk menghindari terjadinya

infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan kala III untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalinan (underpad) yang dapat menyerap cairan tubuh dengan baik. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi maka pastikan keadaan ibu sudah bersih.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung kebutuhan istirahat pada ibu bersalinan tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III, maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Pada kala IV sambil melakukan observasi dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

6) Posisi dan ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri. Pada kala I ini ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun litotomi. Posisi meneran diantaranya: duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring miring, hindari posisi telentang.

7) Mengurangi rasa nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya, budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help terutama saat terjadi his/kontrraksi. Utuk mendukung teknik ini dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.

G. Psikologis Ibu Bersalin

Ibu mengalami gangguan psikologi dalam perjalanan persalinan kala 1 yaitu kecemasan, dimana menurut Mc Nerney and Grenberg menyebutkan kecemasan merupakan sebagai reaksi fisik, mental, kimawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang. Secara psikologis kecemasan meningkat dipengaruhi oleh koordinasi dan gerak reflek. Kesulitan mendengerkan atau menganggu dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain. Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakbatkan kadar katekolamin yang berlebih pada kala 1 menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya persalinan kala 1. Selain itu, terdapat faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan kala 1 yang meliputi faktor pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan, karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan

persepsinya orang yang mendukung dari orang terdekat, dapat mempengaruhi kecemasan ibu.(Cahyani,2020)

Menurut penelitian Sumiati pada tahun 2015 pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu : terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, cidera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi sistemik.

1) Pemberian sugesti

   Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti positif yang dapat diberikan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal. Seperti mengucapkan jika terjadi his/kontraksi, membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

2) Mengalihkan perhatian

   Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaanya.

3) Membangun kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan prsalinan dengan baik sesuai standar.

G. Patograf

Patograf merupakan panduan observasi persalinan yang memudahkan penolong dalam mengindentifikasi secara dini kasus kegawardaruratan dan penyulit pada ibu dan janin sehingga penggambilan keputusan yang tepat dalam penanganan maupun dalam mengambil tindakan atau rujukan lebih optimal. Berdasarkan kompetensi Bidan Indonesia No.369/MENKES/SK/III/2007 bahwa salah satu keterampilan dasar Bidan dalam kompetensi ke-4 adalah melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. (Silfia,2020)

1) Pencatatan dalam Kala I

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif dibatasi oleh oembukaan serviks :

(a) fase laten pembukaan kurang dari 4 cm
(b) fase aktif pembukaan 4-10 cm
(c) kondisi janin dinilai setiap 30 menit
(d) kontraksi dinilai setiap 30 menit
(e) pembukaan dinilai setiap 4 jam
(f) nadi setiap 30 menit
(g) tekanan darah dan suhu dinilai setiap 4 jam

H. Robekan Jalan Lahir

Menurut Cunningham G menyatakan bahwa umur perempuan 20 – 35 tahun merupakan umur paling tepat untuk hamil dan melahirkan. Pada umur muda (<20Tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal jika melebihi 34 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan sehingga resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi. Namun meskipun umur 35 tahun yang

merupakan waktu yang tepat untuk masa hamil dan melahirkan, dapat terjadi robekan atau laserasi jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga dan rajin bersenggama. Kelenturan jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga atau genetalianya sering terkena infeksi. Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas sangat berperan dalam kasus terjadinya laserasi jalan lahir. Pada primipara atau ibu dengan paritas pertama akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu multipra atau ibu dengan paritas lebih dari satu. Berat badan lahir > 2500 gram lebih berisiko terjadi laserasi jalan lahir dibandingkan < 2500 gram. Kejadian laserasi jalan lahir terjadi pada berat badan bayi baru lahir >2.560 gram yang disebabkan karena proses persalinan yang tidak terkendali seperi proses meneran atau mengenjan yang tkdak terkontrol/tergesa gesa, fisik dan psikis ibu yang belum stabil dan persalinan macet. (Risma,2020)

2.4 Asuhan Masa Nifas

A. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu, kejadian akan semakin meningkat bila kondisi ibu mengalami gangguan, salah satunya disebabkan infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan kelahiran bayi. (Susilawati,2019)

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (sri, 2018), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5) Memberikan pelayanna keluarga berencana.

C. Fisiologi masa nifas

Menurut (sri, 2018) perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini (sri, 2018).

Tabel 1:2 Tinggi pundus uteri menurut massa involusi

Involusi	Tinggi pundus uteri
Bayi lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari di bawah pusat
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphysis
Dua minggu	Tidak teraba diatas symphysis
Enam minggu	Bertambah kecil
Delapan minggu	Sebesar normal

2) Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

3) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (sri, 2018).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (sri, 2018).

5) Perubahan pada system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. (sri, 2018).

6) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. (sri, 2018).

7) Perubahan-perubahan tanda vital pada masa nifas.

Menurut (sri, 2018), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

(1) Suhu Badan
(2) Denyut Nadi
(3) Tekanan darah < 140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas..
(4) Respirasi

D. Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu (sri, 2018):

a) Fase Taking in

Periode ini berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b) Fase Taking hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.

c) Fase Letting go

F. Macam – macam Perawatan Diri Masa Nifas

a) Personal Hygiene

Dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan kompllikasi dan penyakit yang mungkin terjadi. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit. Jika seorang ibu postpartum tidak tidak dilakukan personal hygiene dengan baik akan terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuk nya kuman – kuman kedalam alat genetalia.anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaianan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu di ingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belekang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan mapun kulit.

b) Perawatan Perineum

Teknik hygiene dengan tepat yaitu cuci tangan sebelum dan sesudahperawatan luka, lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang. Bersihkan daerah kelamin sampai ke anys dengan sabun menggunakan air mengalir, setelah BAK dan BAK cebok dari arah depan ke kearah belakang, ganti pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi, semprotkan atau cuci tangan dengan betadin bagian perineum dari arah depan kebelakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari arah depan ke belakang

c) Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan putting susu agar terhindar dari infeksi melunakkan serta memperbaiki bentuk putting susu

sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormon proklatin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar (Lisa,2018).

Untuk mempercepat produksi ASI adalah dengan pengosongan payudara lebih sering sehingga cepat pengisian kembali yakni dengan melakukan perawatan payudaran secara rutin. Pemberian ASI yang benar dimulai dari waktu dan teknik menyusui yang benar. Kedua hal ini perlu diketahui ibu agar dapat menyusui bayi dengan baik dan ASI dapat keluar dengan lancar. Cara menyusui merupakan salah satu faktor yang memperngaruhi produksi ASI. Cara menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan putting susu lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui bayinya akibatnya bayi akan jarang menyusu, bila hisapan bayi kurang pada puting susu, lama kelamaan akan menyebabka produksi ASI menurun, selain itu payudara tidak segera kosong kan menyebabkan terjadinya bendungan ASI sehingga menyebabkan payudara bengkak dan terasa nyeri.(Syahda, 2019)

Teknik perawatan payudara yang didemonstrasikan dan dinilai dalam daftar tilik diantaranya:

1) Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan payudara
2) Mengoleskan baby oil minyak ke payudara
3) Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, melakukan gerakan kecil dengan dua jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting dan melakukan hal yang serupa pada payudara sebelah kanan
4) Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payidara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara kiri dan melakukan hal serupa pada payudara sebelah kanan
5) Meletakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara dan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua dengan perlahan

6) Menyangga payudara kiri dengan tangan kiri, tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu, melakukan hal serupa pada payudara sebelah kanan
7) Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudia mengganti dengan kompres dingin selama 1 menit, mengeringkan payudara dengan handuk kering dan memakai bra yang menopanf payudara
8) Mencuci tangan dengan cara 6 langkah

a. Mobilisasi dini dan senam nifas

Mobilisasi dini didefinisikan sebagai kegiatan bergerak ringan untuk tujuan kesehatan pada periode awal nifas: miring kanan dan miring kiri, latihan duduk, latihan berjalan, senam pernafasan, gerakan tumit, latihan dasar panggul serta sikap postur tubuh yang benar. Mobilisasi dini salah satunya yaitu dengan membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Diperbolehkan bangun jika sudah bangun dari tempat tidur dalam 12-48 jam. Dimana keutungan dari mobilasasi dini salah satunya yaitu: klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, kontraksi usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat dan memelihara anaknya seperti memandikan bayi, selama ibu masih dalam perawatan.(Kasanah, 2020)

b. Diet.

Selama masa laktasi, wanita mengalami peningkatan berat badan yang optimal maka setelah melahirkan akan memiliki berat badan yang lebih tinggi dari pada awal masa kehamilan. Sering kali ibu mengurangi konsumsi makananya, akibatnya dapat menghambat produksi susu atau menganggu status gizi ibu. Selain itu rasa letih yang sering dirasakan ibu seitig dengan penurunan berat badan yang cepat akan berdampak buruk pada pengeluaran ASI, diet pada masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius, karena diet yang diharapkan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan tapi bukan diet yang mengurangi konsumsi zat – zat gizi. Menu makanan yang dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur,

tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.(Shanti,2017)

c. Istirahat

Istirahat adaah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah stautu keadaan relatif tanpa sadar yag penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang – ulang dan masing – masing menyatkan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kesehatannya begitu juga dan tidur yang cukup tubuh akan berfungsi secara optimal dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Pada ibu postpartum membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup berguna untuk memperlancar keluarnya ASI mempercepat proses involusi uterus, serta memulihkan keadaan setelah hamil dan melahirkan agar dapat menjalani aktivitas sehari – hari. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam perhari melalui istirahat siang dan malam. Kurangnya istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan berkurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan ketidakmampuan merawar bayi serta depresi. Selain itu kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum bisa menjadi insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa ngantuk di siang hari, mengalami peurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta ibu postpartum yang mengalami masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum. (Novitasari, 2018)

G.Kunjungan Nifas

Kunjungan ibu nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi pelayanan nifas. Perilaku tersebut ditentukan oleh 3 karakteristik utama yaitu:

1) Faktor predisposisi yang meliputi usia,
2) Tingkat pendidikan, jumlah kehamilan sebelumnya, sikap.
3) Faktor pendukung yang meliputi pendapatan lingkungan kesehatan fisik, kemudahan akses

4) Faktor pendorong yang meliputi karakteristik penyakit, status kesehatan, manfaat terapi yang diharapkan.

Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. (Prihanti,2019)

(1) Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :
   (a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
   (b) Menganjurkan ibu dan keluargannya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
   (c) Menganjurkan ibu utnuk segera memberikan ASI pada bayinya
   (d) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
   (e) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
(2) Kunjungan 2 (3-7 hari)
   (a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
   (b) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
   (c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit
   (d) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
   (e) Meganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu, meganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara
(3) Kunjungan 3 (8-28 hari)

   Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II

(4) Kunjungan 4 (28 – 42 hari)

(a) Memeriksakan tekanan darah, nadi,suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam

(b) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubngan suami istris kapan saja ibu siap

(c) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya

(d) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Definisi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami transisi dari kehidupan intrauterine ke luar dan menyesuaikan dengan lingkungan yag baru.(Kumalasari,2017)

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Tanda-tanda bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (marie tando, 2016) adalah sebagai berikut:

(a) Berat badan 2.500-4.000 gram

(b) Panjang badan 48-52 cm.

(c) Lingkar dada 30-38 cm

(d) Lingkar kepala 33-35 cm.

(e) Frekuensi jantung120-160 kali/menit.

(f) Pernapasan ±40-60 kali/menit

(g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

(h) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki- laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

(i) Refleks isap dan menelansudah terbentuk dengan baik.

(j) Refleks grasp atau mengenggam sudah baik.

(k) Eliminasi baik, mekonium kelur dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

C. Upaya mencegah kehilangan panas

1) Keringkan bayi secara seksama

2) Lakukan IMD

3) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat

4) Tutupi kepala bayi

5) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi

6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi

7) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

D. Kunjungan Neonatus

Kunjngan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonaus sedikitnya 3 kali yaitu:

1) KN 1 (6-48 jam)
   (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
   (b) Mempertahankan suhu tubuh bayi
   (c) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enak jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya kurang dari 36,5 bedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus di tutupi
   (d) Pemeriksaan fisik bayi
   (e) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
   (f) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
   (g) Memberikan imunisasi HB-0
2) KN 2 (3-7 hari)
   (a) Menjaga kebersihan bayi
   (b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masih pemberian ASI

(c) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam hingga usia bayi 6 tahun dan tidan boleh dicampurkan dengan susu formula atau makanan tambahan.
(d) Menjaga keamanan bayi
(e) Menjaga suhu tubuh bayi
(f) Konseling terhadap ibu dan keluarga tentang pemberian ASI Ekslusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
(g) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3) KN 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan: hampir sama dengan kunjugan neonatal ke II namun ditambahkan dengan konseling pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dimana dua pertiga kematian bayi terjadi dalam empat minggu setelah persalinan dan kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian. Misalnya, kurang baiknya pembersihan jalan nafas waktu masuknya cairan lambung ke dalam paru – paru yang mengakibatkan bayi kesulitan bernafas. (Ramli, 2016).

E. Asupan Gizi Bayi Baru Lahir

Gizi paling sempurna dan murah untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) yang sangat berguna untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi pemenuhan zat gizi yang menjadi sangat penting. Menurut WHO (World Health Organization) dan UNICEF (United Nation International Children’s Find) dalam pemberian ASI pada tahun 2018 standar emas pemberian makanan pada bayi dan anak adalah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir selama minimal 1 jam, menyusi bayi secara ekslusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makana Pendamping ASI (MP-ASI) yang

bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umr 24 bulan atau lebih. (Siregar,2020)

ASI mengandung antibodi,enzim, dan anti infeksi lainnya yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan immunologis, ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang baik terhadap infeksi dan alergi tetapi juga menstimulasi perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi itu sendiri, selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen anti inflamasi sehingga bayi yang minum ASI terlindung dari berbagai macam infeksi yang disebabkan bakteri, virus, parasit dan antigen lainnya. ASI yang pertama keluar berwarna putih kekuningan disebut kolostrum, kolostrum dihasilkan payudara pada satu sampai tiga hari setelah kelahiran. Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi, sel – sel darah putih, vitamin dan anti infektif lainnya dibanding ASI matang, hal ini dapat membantu bayi baru lahir mencegah infeksi berbahaya yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian, bayi yang segera menyusu setelah persalinan dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil resiko kematiannya di banding bayi yang menyusu pertama di tunda atau mendapat asupan lain.(Harahap,2019)

F. Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 1:3 Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir

Usia	Jenin Kelamin	Energi (Kkal/kg BB/	Kebutuhan Protein
0-6 Bulan	Laki – laki Perempuan	472-645 438-593	2,2g/KgBB/hr
6-12 Bulan	Laki – laki Perempuan	645-844 593-768	2 g/kgBB/hr

Sumber: Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan DepKes 2017

Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit. Proses peningkatan berat badan bayi tidak tejadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan

berat yang adekuat akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal di masa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi berta badan lahir normal. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstravaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan berkurang. Berat bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbh kita – kira 30g/hari selama satu bulan pertama.(Septira,2016)

2.6 Ikterus Neonatorum

A. Pengertian Ikterus Neonatorum

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80 % pada bayi berat lahir rendah (Maulida,2018). Menurut Vivian Nanny (2011), ikterus ialah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Keadaan ini merupakan penyakit darah.Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh badan manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari.(Melinda,2017)

Ikterus neonatorum adalah peningktan konsentrasi bilirubin serum, <12mg/dl pada hari ke -3. Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 -5 kehidupan dengan kadar 5 – 6 mg.dl, kemudian menurun kembali dalam 1 minggu setelah lahir, kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dl dengan bilirubin terkonyugasi <2 mg/dL.(Didien Ika, 2019)

Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera mata atau jeringan lainnya (membran mukosa) yang menjadi kuning karena pewarnaan oleh bilirubin yang meningkat konsentrasinya dalam sirkulasi darah. Bilirubin terbentuk sebagai akibat pemecahan, biasanya sebagai akibat metabolisme sel darah merah. Kata icterus (jaudice) berasal dari kata Perancis janne yang berarti kuning. Ikterus sebaiknya diperiksa dibawah chaya siang hari dengan melihat sklera mata. (Sutjahjo,2015)

B. Epidemiologi Ikterus

Pada sebagian besar neonatus, ikterik akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukan bahwa angka kejadian ikterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi kurang bulan. Ikterus ini pada sebagian penderita dapat berbentuk fisiologik dan sebagian lagi patologik yang dapat menimbulkan gangguan yang menetap atau menyebabkan kematian. (Riezkhya,2015)

C. Klasifikasi Ikterus

1) Ikterus Fisiologis.

Ikterus pada neonatus tidak selamanya merupakan iktrerus patologi.Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologi, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. (Maulida,2018). Adapun tanda dan gejala ikterus fisiologis,ikterus fisiologi ini biasanya dimulai pada usia dua sampai tiga hari (3-5 hari pada bayi yang disusui). Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl, kemudian berkurang jika kadar bilirubin meningkat. Ikterus ini juga bisa terlihat pada abdomen tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 mg/dl, dan di tumit kaki jika kadarnya 20 mg/dl. Pada hari kelima hingga ketujuh, kadarnya berkurang menjadi sekitar 2 mg/dl.

Ikterus fisiologi ini memiliki tanda-tanda berikut :

a) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.
b) Kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
d) Kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%.
e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama.
f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

2) Ikterus patologis

Ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Hiperbilirubinemia yang merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar bilirubin didalam jaringan ekstravaskuler, sehingga konjungtiva, kulit dan mukosa akan berwarna kuning. Keadaan tersebut juga berpotensi besar terjadi ikterus yaitu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak. Bayi yang mengalami hiperbilirubinemia memiliki ciri sebagai berikut : adanya ikterus pada 24 jam pertama, peningkatan konsentrasi bilirubin serum 10 mg% atau lebih setiap 11 jam, konsentrasi bilirubin serum 10 mg% pada neonatus yang cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus yang kurang bulan, ikterus disertai dengan proses hemolisis kemudian ikterus yang disertai dengan keadaan berat badan lahir kurang dari 2000 gram, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, sindrom gangguan pernapasan dan lain-lain. Adapun tanda dan gejala ikterus patologi sebagai berikut :

a) Ikterus ini terjadi pada 24 jam pertama.
b) Kadar bilirubin serum melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan melebihi 12,5 mg % pada neonatus yang kurang bulan.
c) Terjadi peningkatan bilirubin lebih dari 5 mg% per hari.
d) Ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama.
e) Kadar bilirubin direklebih dari 1 mg%

Tabel 1:4 Klasifikasi Ikterus

Tanda/gejala	**Klasifikasi**
1. Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir 2. Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari 3. Kuning sampai telapak tangan/telapak kaki 4. Tinja berwarna pucat	IKTERUS BERAT
Timbul kuning pada umur ≤ 14 hari dan tidak sampai telapak tangan/telapak kaki	IKTERUS
Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS

Sumber: Modul MTBS,2015

D. Etiologi ikterus

1) Ikterus Fisiologis

Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah janin (fetal blood) dan darah dewasa (adult blood) yang mampu menarik O2 dari udara dan mengeluarkan CO2 melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang bersifat fisiologis. Sebagai gambaran dapat dikemukakan bahwa kadar bilirubin indirek bayi cukup bulan sekitar 15 mg% sedangkan bayi belum cukup bulan 10 mg%. diatas angka tersebut disebut sebagai hiperbilirubinemia, yang dapat menimbulkan kern ikterus (Vivian, 2011).

Selain itu ikterus juga dapat disebabkan oleh kurangnya asupan ASI pada awal-awal proses menyusui .pemberian air susu ibu (breast feeding jaundice), kolostrum merupakan laksati alami yang membantu meningkatkan pengeluaran mekonium. Konsekuensinya, pemberian air

susu ibu yang sering dan dini akan meningkatkan ekskresi mekonium dan menurunkan kadar bilirubin. Oleh sebab itu, bayi baru lahir harus disusui minimal 8 kali atau lebih dalam sehari dan ibu dianjurkan menyusui secara teratur dalam 24 jam.Breast milk jaundice adalah peningkatan kadar bilirubin indirek setelah minggu pertama kehidupan bayi yang disebabkam oleh hormone pregnandiol dalam air susu ibu yang menghambat pengeluaran bilirubin. Hiperbilirubinemia fisiologis atau ikterik neonatal merupakan kondisi yang normal pada 50% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur.(Maulida,2018).

2) Ikterus patologis.

Bilirubin yang terkonjugasi tidak dapat masuk ke dalam lumen usus halus sehingga tetap berada di dalam usus, kemudian didekonjugasi dan diresorbsi ke dalam aliran darah.Sedangkan bilirubin yang tidak terkonjugasi (indirek), suatu zat larut lemak memiliki afinitas untuk jaringan ekstravaskular.Disini bilirubin disimpan jika ada kelebihan bilirubin di dalam darah.Bilirubin yang disimpan di dalam kulit dan sclera menyebabkan ikterus. Jika kadar bilirubin yang disimpan di otak menjadi cukup tinggi dapat menyebabkan letargi, ikterus menjadi patologis. Selain itu ikterus ini terjadi karena produksi yang berlebihan misalnya pada proses hemolisis, gangguan transportasi misalnya hipoalbuminemia pada bayi kurang bulan, gangguan pengelolahan oleh hepar, gangguan fungsui hepar atau imaturitas, dan gangguan ekskresi atau obstruksi. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus, yaitu sebagai berikut :

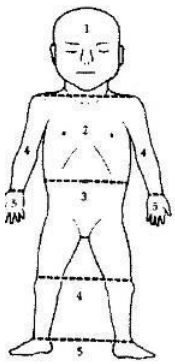
a) Prehapatik (ikterus hemolitik)

Ikterus ini disebabkan karena produksi bilirubin yang meningkat pada proses hemolisis sel darah merah (ikterus hemolitik). Peningkatan bilirubin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, dan toksin dari luar tubuh, serta dari tubuh itu sendiri.

b) Pascahepatik (obstruktif)

Adanya obstruktif pada saluran empedu yang mengakibatkan bilirubin konjugasi akan kembali lagi kedalam sel hati dan masuk ke dalam aliran darah, kemudian sebagian masuk dalam ginjal dan diekskresikan dalam urine. Sementara itu, sebagian lagi tertimbun dalam tubuh sehingga kulit dan sclera berwarna kuning kehijauan serta gatal. Sebagai akibat dari obstruksi saluran empedu menyebabkan ekskresi bilirubin ke dalam saluran pencernaan berkurang, sehingga feses akan berwarna putih keabu-abuan, liat, dan seperti dempul.

c) Hepatoseluler Konjugasi bilirubin terjadi pada sel hati, apabila sel hati mengalami kerusakan maka secara otomatis akan mengganggu proses konjugasi bilirubin sehingga bilirubin direct meningkat dalam aliran darah. Bilirubin direct mudah diekskresikan oleh ginjal karena sifatnya yang mudah larut dalam air, namun sebagian masih tertimbun dalam aliran darah.



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg%
II	Sampai badan atas	9,0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut	12,4 mg%
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Tabel 2.1 Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer

Sumber: (Wibowo, 2015)

E. Komplikasi Ikterus

Jenis atau macam komplikasi dan beratnya tergantung dari penyebab ikterus. Sebagian pasien tidak mengalami komplikasi dan akan sembuh sempurna. Sebagian yang lain bisa mengalami komplikasi dari ringan sampai berbahaya, antara lain:

1) Gangguan elektrolit
2) Perdarahan
6) Ganguan faal hati
7) Gagal Hati

3) Anemia
4) Infeksi
5) Sepsis
6) Kematian
8) Gagal ginjal
9) Kern icterus
10) Ensefalopati hepatik

Komplikasi dari hiperbilirubin dapat terjadi Kern Ikterus yaitu suatu kerusakan otak akibat perlengketan Bilirubin Indirek pada otak terutama Korpus Striatum, Talamus, Nukleus Subtalamus, Hipokampus, Nukleus merah, dan Nukleus pada dasar Ventrikulus IV. Gambaran klinis dari kern ikerus adalah :

(1) Pada permulaan tidak jelas, yang tampak mata berputar – putar
(2) Letargi, lemas tidak mau menghisap
(3) Tonus otot meninggi, leher kaku dan akhirnya epistotonus
(4) Bila bayi hidup, pada umur lebih lanjut dapat terjadi spasme otot, epistotonus, kejang, stenosis yang disertai ketegangan otot
(5) Dapat terjadi tuli, gangguan bicara dan retardasi mental .(Riezkhyamalia,2014)

F. Faktor Resiko Ikterus

Faktor risiko untuk timbulnya ikterus antara lain :

1) Faktor Maternal.
   a) Ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, native American, Yunani)

      Glukosa 6 fosfat dehydrogenase adalah enzim yang normalnya melindungi sel darah merah dan sel-sel lain dari perlukaan oksidatif dan hemolisis.Glucose 6 phosphate dehydrogenase deficiency (G6PD) adalah gangguan yang terkait X resesif sehingga terutama disertai bayi-bayi laki-laki, meskipun bayi- bayi perempuan menderita penyakit yang kurang parah. Penyakit ini diderita oleh lebih dari 100 juta orang diseluruh dunia dan dapat menyebabkan sakit kuning neonatal pada bangsa Afro Ameika, Cina dan mereka dengan varien genetik dari Mediterania atau Timur Tengah atau Timur Jauh). Orangtua dari bayi-bayi yang sakit harus diberi nasihat untuk menghindari pengobatan

tertentu yang dapat diberikan melalui air susu ibu atau langsung diberikan kepada bayi (beberapa antibiotik, aspirin dan parasetamol) ketika bayi mengalami infeksi karena keadaan tersebut dapat memicu hemolisis yang menyebabkan terjadinya sakit kuning.

b) Komplikasi kehamilan (DM, inkompatibilitas ABO dan Rh)

(1) Diabetes Mellitus (DM).

Kehamilan ditandai oleh beberapa faktor yang menghasilkan status diabetikogenetik sehingga insulin dan metabolisme karbohidrat berubah dalam rangka membuat glukosa lebih siap pakai bagai janin. Peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prolaktin menyebabkan hyperplasia progresif pada sel beta pancreas yang mengakibatkan disekresikannya insulin lebih dari 50% (hiperinsulinemia) pada trimester ketiga kehamilan. Namun demikian, progesteron, laktogen plasenta manusia, dan kortisol merupakan antagonis insulin dan akan mengurangi efektivitas insulin. Keadaan ini disebut dengan ‘mekanisme hemat glukosa’ yang memungkinkan glukosa dalam jumlah besar diambil oleh sirkulasi maternal dan dialirkan ke janin melalui plasenta dengan proses yang disebut dengan ‘difusi terfasilitasi’. Setelah kelahiran plasenta, resistensi dan kebutuhan insulin menurun dengan cepat serta sensitivitas prakehamilan terhadapinsulin kembali membaik.

Diabetes gestasional paling sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan ketika peningkatan tuntutan ekstra terhadap sel beta pankreatik mencetuskan terjadinya intoleransi glukosa. Ibu yang menderita DM tidak memiliki kemampuan untuk meningkatkan sekresi insulin sebagai respon terhadap perubahan metabolisme karbohidrat pada kehamilan sehingga glukosa berakumulasi di sistem peredaran maternal dan janin mengakibatkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Terjadinya komplikasi pada neonatus berkaitan dengan DM adalah hiperglikemia maternal selama kehamilan yang menyebabkan terjadinya hiperinsulinemia

janin. Hal ini menyebabkan terjadinya berbagai kondisi yang salah satunya dapat menyebabkan terjadinya ikterus yaitu polisitemia.Dimana, hiperinsulin janin selama kehamilan juga menyebabkan peningkatan produksi sel darah merah yang mengakibatkan terjadinya polisetemia (hematokritvena >65%). Pemecahan yang cepat sel darah merah yang berlebihan disertai dengan imaturitas relatif hati pada bayi baru lahir akan menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi. Keadaan ini semakin memburuk jika terdapat memar akibat trauma kelahiran.

(2) Inkompatibilitas ABO dan Rh.

Ketidaksesuaian ABO terjadi pada 10-15 persen kehamilan tetapi jumlah yang mengakibatkan hemolisis signifikannya hanya sedikit.Ketika golongan darah ibu adalah O dan golongan darah bayi A atau B, antihemolisis IgG melewati plasenta dan menyebabkan hemolisis sel darah merah pada bayi, dimana sakit kuning hemolitik terjadi dala 24 jam pertama kelahiran .Menurut Maulida, 2017. Ikterus yang muncul pada hari pertama atau kedua dari kehidupan bayi bahkan lebih serius dan membutuhkan perawatan intensif.Ikterus dini ini dapat disebabkan oleh infeksi atau ketidakcocokan Rh atau ketidakcocokan ABO. Ketidakcocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidakcocokan ABO terjadi jika jenis darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB. Fototerapi dapat digunakan untuk keadaan ini, tetapi pada keadaan yang langkah yaitu jika kadar bilirubin sangat tinggi, mungkin perlu dilakukan transfusi penggantian darah. Darah bayi akan diganti dengan darah baru untuk menurunkan kadar bilirubin ke kadar yang aman, mencegah kemungkinan terjadinya kehilangan pendengaran atau kerusakan saraf yang lebih parah.

c.Penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik

Selama minggu pertama kehidupan, banyak bayi yang mengalami ikterus.Sebagian besar bayi ini tidak sakit, hanya satu dari seratus bayi yang memang sakit, biasanya ada masalah pada hati atau ketidakcocokan

golongan darah. Janin tidak bernapas sendiri, sehingga ia membutuhkan tambahan sel darah merah untuk mendapatkan oksigen yang diperlukannya. Setelah lahir, bayi bernapas sendiri dan sel-sel darah merah tambahan tidak diperlukan lagi. Saat sel-sel darah merah dipecah oleh hati, terbentuk bilirubin pigmen yang menyebabkan warna kuning pada kulit bayi (ikterus). Hati bayi masih belum sempurna, sehingga tidak cukup cepat dalam membuang bilirubin. Diperlukan tiga sampai lima hari bagi hati untuk mmematangkan diri, dan sementara itu bilirubin menumpuk dan menimbulkan ikterus. Ikterus lebih parah jika ada lebam pada saat lahir, atau akibat pengaruh obat-obatan yang diberikan kepada wanita selama kehamilan atau persalinan misalnya oksitosin atau bius epidural

d. ASI.

Pemberian ASI ekslusif harus merupakan norma fisiologis yang terorganisasi, bidan perlu mempertanyakan apa peran normalitas yang terkait dengan fisiologi sakit kuning jika ibu memilih untuk memeberikan ASI secara ekslusif kepada bayinya. istilah “ekslusif” berarti bahwa bayi hanya diberi ASI dan tidak mendapat susu formula sama sekali. Selama 30 tahun terakhir atau lebih, banyak dugaan yang terkait dengan pola-pola fisiologi sakit kuning terpengaruh oleh pemberian susu formula yang sering atau ASI yang dicampur susu formula. Tampak bahwa bayi yang diberi ASI secara ekslusif kurang terwakili dengan baik pada populasi wanita yang menyusui tetapi dalam memeriksa kecenderungan sakit kuning lebih dapat diterima bahwa bayi-bayi yang diberi ASI mempunyai bilirubin serum yang memuncak di akhir minggu pertama dan tidak dapat sembuh pada akhir minggu kedua. sampai sepertiga bayi tetap berada dalam keadaan sakit kuning secara klinis setelah usai dua minggu dan keadaan ini memerlukan screening untuk mengesampingkan penyebab patologi karena pola sakit kuningnya dirasa berlangsung lama. Ikterus yang disebabkan oleh air susu ibu (ASI) disebut dengan breast milk jaundice. Insidens pada bayi cukup bulan berkisar 2-4 %. Pada sebagian besar bayi, kadar bilirubin turun pada hari ke-4, tetapi pada breat milk jaundice, bilirubin terus naik, bahkan dapat

mencapai 20-30 mg/dl pada usia 14 hari. Bila ASI dihentikan bilirubin akan turun secara drastis dalam 48 jam. Bila ASI diberikan kembali, maka bilirubin akan kembali naik namun tidak setinggi sebelumnya. Bayi menunjukan peningkatan berat badan, fungsi hati normal, dan tidak terdapat bukti hemolisis. Mekanisme yang sesungguhnya yang menyebabkan breast milk jaundice belum diketahui, tetapi diduga timbul akibat terhambatnya uridine diphosphoglucuronic acid glucuronyl transferase (UDGPA) oleh hasil metabolism progesterone, yaitu pregnane-3-alpha 2-beta-diol yang ada didalam ASI sebagian ibu (Pediatric, 2014)

2) Faktor Persalinan.

a) Trauma lahir

Trauma lahir adalah suatu tanda yang timbul akibat proses persalinan. Trauma lahir yang sering terjadi pada umumnya tidak memerlukan tindakan khusus.Hanya beberapa jenis kasus yang memerlukan tindakan lebih lanjut. Sefalhematom merupakan perdarahan di bawah lapisan tulang tengkorak terluar akibat benturan kepala bayi dengan panggul ibu.Paling umum terlihat pada sisi samping kepala, tetapi kadang dapat terjadi pada bagian belakang kepala.Ukurannya bertambah sejalan dengan waktu, kemudian menghilang dalam waktu 2-8 minggu.Hanya sekitar 5-18% bayi dengan sefalhematom memerlukan foto rontgen kepala dan menimbulkan komplikasi seperti ikterus (kuning) dan anemia (pucat) (Maulida,2018).

b) Infeksi.

Mikroorganisme jarang berhasil melewati plasenta atau menembus amnion yang intak (utuh).Dampak dari infeksi janin tergantung dari sifat organisme dan masa kehamilan. Infeksi yang terjadi sangat dini dapat menyebabkan kematian janin, aborsi atau malformasi berat salah satunya adalah virus rubela menyebabkan malformasi jika infeksi terjadi pada usia kehamilan dini. Bayi yang terinfeksi juga dapat terlahir dengan menunjukan gejala viremia aktif seperti ikterus,

hepatosplenomegali, purpura, dan sesekali lesi pada tulang dan paru. Hal ini dapat mengikuti infeksi yang terjadi kemudian pada kehamilan dan tidak berlanjut menjadi malformasi (Vivian, 2011). Menurut Draikeron (2018), ikterus terjadi dalam 24 jam dari saat kelahiran dikarenakan infeksi kongenital, dimana bayi yang terkena mungkin memiliki hiperbilrubinemia terkonjugasi yang ringan.

3) Faktor Neonatus.

a) Prematuritas

Konsentrasi molekuler albumim serum harus lebih besar daripada konsentrasi molekuler bilirubin agar terjadi pengikatan.Pada bayi imatur, albumin dan bilirubin juga tidak berikatan dengan efektif. Pada bayi yang tidak cukup bulan ada peningkatan potensi menderita efek-efek hipoksia, asidosis, hipoglikemia dan sepsis, selain itu karena pengobatan yang diberikan dapat juga berkompetensi untuk daerah yang mengikat albumin sedangkan sakit kuning pada bayi lahir cukup bulan kadar bilirubin tak terkonjugasi cukup tinggi untuk menyebabkan gangguan pendengaran sementara dan kerusakan neurologi permanen yang jarang terjadi.

c) Faktor genetik

Salah satu yang berhubungan dengan faktor genetik adalah penyakit spherocytosisherediter yaitu penyakit genetik dominan autosomal yang menyebabkan sel darah merah berbentuk bulat dan bukan bicincave (cekung ganda), yang dapat mengakibatkan hemolisis parah dan sakit kuning yang dapat terjadi dengan tiba-tiba ketika sistem imun mengenali sel-sel yang abnormal.Biasanya terdapat riwayat keluarga yang positif kuat.

d) Obat – obatan

Pengaruh hormon atau obat yang mengurangi kesanggupan hepar untuk mengadakan konjugasi bilirubin, ini bermula pada hari keempat hingga hari ketujuh dan menghilang selepas hari ke 3 hingga 10 minggu,

dimana gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin ini dapat dipengaruhi adanya obat atau zat kimia yang mengurangi ikatan albumin misalnya sulfafurazole, salisilat dan heparin. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

e) Rendahnya asupan ASI

ASI merupakan gizi bayi terbaik, sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi 0-6 bulan. ASI eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan system pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan dan secara sempurna, sehingga ia belum mampu berfungsi dengan baik dan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI. Setelah masa ini, bayi mesti dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Contohnya bubur susu, bubur saring dan nasi tim. Mulai usia ini kapasitas pencernaan, enzim, dan kemampuan metabolisme bayi sudah siap untuk menerima makanan lain selain ASI. Kebutuhan gizi bayi tidak tercukupi dari ASI dan 30 % dari makanan pendamping ASI. Agar bayi memiliki memori yang memudahkan dia mengkonsumsi dan mencerna aneka bahan makanan yang bergizi, maka perlu dikenalkan tekstur dan rasa sejak dini.

Dari hasil penelitian Reisa pada tahun 2018 menunjukan bahwa salah satu manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning (ikterus). Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.

f) Kurangnya albumin.

Gangguan transportasi karena kurangnya albumin yang mengikat bilirubin. Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkat

ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini32 dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salisilat, sulfafurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak. Gangguan ekskresi yang terjadi akibat sumbatan dalam liver. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi alam hepar atau diluar hepar. Kelainan diluar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain

Dengan penelitian dari hasil jurnal oleh Liza Marlina 2017 di ruang NICU jumlah neonatal yang mengalami ikterus pada tahun 2015 sebesar 445 kasus dari 2296 bayi yang dirawat dan pada tahun 2016 angka kejadian sebanyak 406 dari seluruh jumlah bayi 2051 bayi yang dirawat.

G. Diagnosis Banding Ikterus Neonatorum

Ikterus yang terdiri atas bilirubin indirek atau direk yang ada ada saat lahir atau muncul dalam 24 jam pertama mungkin karena erittoblastosis foetalis, perdarahan yang tersembunyi, sepsis, penyakit iklusi sitomegali, rubela atau toksoplasmosis kongenital. Ikterys pada bayi yang mendapat transfusi-intrauteri ditandai dengan proporsi bilirubin reaksi direk yang luar biasa tinggi. Diagonosis masalah yang terjadi pada bayi dengan hiperbilirubin antara lain:

1) Resiko tinggi

   Terjadi akibat dampak peningkatan kadar bilirubin dan efek dari tranfusi tukar yang dapat merusak otak, masalah ini dapat diatasi dengan mengkaji dan memonitoring terhadap dampat perubahan kadar bilirubin seperti adanya ikterus.

2) Resiko tinggi kurangnya volume cairan

   Resiko tinggi kurangnya cairan pada hiperbilirubinemia ini dapat disebabkan oleh karena selama tindakan foto terapi, yaitu tindakan yang diperoleh dalam mencegah terjadinya kekurangan volume cairan adalah sebagai berikut dengan mempertahankan intek cairan dengan menyediakan cairan peroral atau cairan parentral, memonitoring pada output diantaranya jumlah urine, warna dan buang air besar, mengkaji perubahan setatus hidrasinya.

3) Gangguan integritas kulit

Gangguan integritas kulit pada bayi dengan hiperbilirubinemia ini disebabkan karena efek dari foto terapi yang dapat menyebabkan kulit kering, iritasi pada mata untuk mengatasi tersebut dengan menutup mata dengan kain yang tidak tembus cahaya, mengatur posisi setiap 6 jam, mengkaji kondisi kulit, menjaga integritas kulit selama terapi dengan mengeringkan daerah yang basah untuk mengurangi iritasi serta mempertahankan kebersihan kulit.

4) Resio tinggi menjadi orang tua dan pengetahuan keluarga

Resiko tinggi perubahan menjadi orangtua disebabkan karena kehadiran anak mengingat bayi dilahirkan dilakukan tindakan ditempat kusus. Kurangnya pengetahuan terhadap orang tua disebabkan tentang perawatan bayi dirumah, meskipun inkterus fisiologis pada bayi dapat hilang secara sendiri, tetapi hipebilirubinemia membutuhkan tindakan khusus dan orang tua harus diberikan pendidikan pula.(Behrman Kliegman,2011)

H. Penatalaksanaan Ikterus

1) Ikterus fisiologis.

a) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.

b) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti : Memandikan, Melakukan perawatan tali pusat, Membersihkan jalan napas, Menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi kurang lebih 30 menit.

c) Ajarkan ibu cara : Memandikan bayi, Melakukan perawatan tali pusat, Menjaga agar bayi tidak hipotermi, Menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi kurang lebih 30 menit.

d) Jelaskan pentingnya hal-hal seperti : Memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap, Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu, Menganjurkan ibu dan pasangan untuk ber-KB sesegera

mungkin, Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu, Apabila ada tanda-tanda ikterus lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke Puskesmas, Anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari.

Bayi dengan ikterus fisiologis sebenarnya tidak memerlukan penanganan khusus karena ikterus tersebut akan menghilang dengan sendirinya pada hari ke 10. Pemberian minum secara mencukupi sangat diperlukan pada bayi karena dapat membantu hati untuk mengekskresi bilirubin.Oleh karena itu hindari puasa panjang pada bayi baru lahir

I. Ragam Terapi

Jika setelah tiga – empat hari kelebihan bilirubin masih terjadi maka bayi harus segera mendapatkan terapi . bentuk terapi ini macam – macam disesuaikan dengan kadar kelebihan yang ada.

1) Terapi sinar (fototerapi)

   Fototerapi diberikan jika kadar bilirubin darah indirek lebih dari 10 mg% beberapa ilmuwan mengarahkan untuk memberikan Fototerapi Propilaksis pada 24 jam pertama pada Bayi Resiko Tinggi dan Berat Bada Lahir Rendah.

   Cara kerjanya terapi sinar dilakukan selama 24 jam atau setidaknya sampai kadar bilirubin dalam darah kembali ke ambang batas normal. Dengan fototerapi bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecahkan dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah dulu oleh organ hati. Terapi sinar juga berupaya menjaga kadar bilirubin agar tidak terus meningkat sehinggat menimbulkan risiko yang lebih fatal. Sinar yang dgunakan pada fototerapi berasal dari sejenis lampu neon dengan panjang gelombang tertentu. Lampu yang digunakan sekitar 12 buah dan disusun secara paralel. Dibagian bawah lampu ada sebuah kaca yang disebut flexy glass yang berfungsi menigkatkan energi sinar sehingga ontensitasnya lebih efektif.

2) Hal – hal yang harus perlu diperhatikan pada pemberian terapi sinar adalah:
   (a) Pemberian terapi sinar biasanya selama 100 jam

(b) Lampu yang dipakai tidak melebihi 500 jam. Sbeelum digunakan cek apakah lampu semuanya menyala. Tempelkan pada alat terapo sinar, penggunaan yang ke berapa ada bayi itu untuk mengetahuo kapan mencapai 500 jam pengunaan.

(c) Pasang lebel, kapan mulai dan kapan selesainya fototerapi

(d) Pada saat dilakukan fototerapi,posisi tubuh bayi akan diubah – ubah, telentang lalu telungkuo agar penyinaran berlangsung merat

3) Komplikasi fototerapi

(a) Terjadinya dehidrasi karena pengaruh sinar lampu dan mengakibatkan peningkatan insensible wter loss (IWL) (penguapan cairan). Pada BBLR kehilangan cairan dapat meningkat 2-3 kali lebih besar

(b) Frekuensi defikasi meningkat sebagai meningkatnya bilirubin indirek dalam cairan empedu dan meningkatnya peristaltik usus

(c) Timbul kelainan kulit sementara pada daerah yang terkenan sinar (berupa kulit kemerahan) tetapi akan hilang setelah terapi selesai

(d) Gangguan retina bila mata tidak ditutup

(e) Kenaikan suhuh akibat sinar lampu

4) Memberitahu orang tua bayi dengan ikterus sebelum dipulangkan:

(a) Follow up rutin dan hanya pemberian jika

(b) Keadaan klinis baik

(c) Masa gestasi > 37 minggu

(d) Bayi tidak mempunyai kecenderungan terjadi inkompabilitas ABO

(e) Pada riwayat keluarga

Jka secara klinis tampak iterus yang signifkan pada bayi yang sehat dan cukup bulan, periksa kadar bilirubin.

Tabel 1:5 Penatalaksanaan Ikterus

Ikterus Fisiologik	Ikterus Patologik
Bayi sehat, tanpa faktor risiko tidak diterapi, yang sehat dapat dilakukan beberapa cara berikut: a. Minum ASI dini dan sering b. Terapi sinar,sesuai dengan panduan WHO c. Pada bayi yang pulang sebelum 48 jam, diperlkan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat (terutama bila tampak kuning)	a. Bila nilai bilirubin serum memenuhi kriteria untuk terapi sinar / transfusi tukar: b. Bila ikterus telah terlihat sejak hari 1 dan hemoglobin <13 g/dl c. Ikterus menetap hingga 2 minggu pada neonatus cukup bulan dan 3 minggu pada neonatus kurang bulan d. Bayi dirujuk dengan perisiapan e. Memberitahu keluarga Segera kirim bayi keurmah sakit tersier atau senter f. Beri surat rujukan

Sumber: Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal,2016

5) Menyusui bayi dengan ASI

Bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urin. Untuk itu bayi harus mendapatkan cukup ASI. Seperti diketahui, ASI memiliki zat – zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecilnya. Akan tetatpi, pemberian ASI juga harus di bawah pengawasan dokter karena pada beberapa kasus, ASI justru meningkatkan kadar bilirubin bayi (breast milk jaundice). Di dalam ASI memang ada komponen yang dapat mempengaruhi kadar bilirubinnya

6) Terapi Sinar Matahari

Terapi dengan sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan. Biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat dirumah sakit. Caranya, bayi dijemur

selama setengah jam dengan posisi yang berbeda – beda. Seperempat jam dalam keadaan telentang, miasalnya seperempat jam kemudian telungkup. Lakukan ketika matahari mulai terbit sekitar jam 07:00 sampai 09:00 pagi inilah waktu dimana sinar surya efektif mengurangu kadar bilirubin. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak matanya. Perhatikan pula situasi disekeliling, keadaan udara harus bersih. (Riezkhyamalia,2014)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

3.1 Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan kasus ini berbentuk deskriptif kualitatif yang merupakan jenis penelitian dengan proses memperolah data bersifat apa adanya, yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S G2P1A0 di BPM Kota Bekasi Tahun 2021.

3.2 Lokasi dan Waktu

Laporan kasus ini dilakukan di Klinik Bidan W Kota Bekasi, yang dilakukan langsung pada saat kehamilan trimester III usia kehamilan 37 minggu waktu yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan pada tanggal 20 April 2021 hingga masa Nifas 42 hari pada tanggal 11 Juni 2021.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus yang dilakukan adalah pada Ibu Umur 34 tahun G2P1A0.

3.4 Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah:

A. Catatan perkembangan kebidanan dalam belum SOAP yang membantu mengungkapan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya.
    a. S (Subjektif)
       Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhadil diperoleh dari hasil anamnesa pada Ibu dalam bentuk wawancara atau bertanya langsung.
    b. O (Objektif)
       Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien yang dilakukan secara head to toe, dan hasil

laboraturim yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan.

c. A (Analisa)

Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil subjektif data objektif yang di dapat.

d. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien atau proses cara menangani dalam kasus tersebut.

B. Format pengkajian, merupakan pengumpulan data yang bersifat untuk mengumpulkan informasi yang dilakukan dengan apa adanya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

A. Data primer

1. Wawancara (Anamnesis)

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, mendapatkan informasi lengkap dan akurat tentang identitas ibu dan data subjektif yang terjadi pada ibu sebanyak mungkin yang ditunjukan kepada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini secara lisan secara langsung ke sasaran penelitian atau berhadapan muka dengan orang tersebut. Jadi data yang diperolah langsung melalui suatu pertemuan atau percakapan.

2. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe) dan Pemeriksaan Laboraturium

Pemeriksaan fisik secara head to toe dan pemeriksaan laboraturium merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh hasil data objektif yang sebenarnya yang dilakukan secara sistemasitis dan teliti sehingga hasil yang didapatkan akurat. Pemeriksaan laboraturium merupakan bagian dari skiring deteksi atau pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sampel dengan tujuan menentukan diagnosis atau membantu menegakkan diagnosis penyakit.

3. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana yang antara lain meliputi, melihat dan mencatat aktivitas apa saja yang berhubungan dengan masalah yang di teliti. Observasi dilakukan dengan metode pengumpulan data tentang prilaku manusia, yang dilaksanakan secara langsung atau tidak langsung yang ditunjukan terhadap kondisi.

B. Data Sekunder

1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang merupakan catatan yang berisi informasi mulai dari kehamilan, persalinan, dan nifas selain itu juga berisi catatan informasi mengenai tumbuh kembang anak.
2. Rekam Medik

   Rekam medik merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas, pemeriksaan, pendobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sebagai bukti bahwa sudah melakukan pemeriksaan
3. Studi literatur

   Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperolah dari berbagai informasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Antenatal Care

No. Register : ANC/09/20

Tanggal/WaktuPengkajian :Selasa,20-04-2021/17:00 WIB

Nama Pengkaji : Sofiatun Nisa

Tempat Pengkajian : BPM Bidan W

BIODATA PASIEN

Nama Klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn.W
Umur	: 34 Th	Umur	: 40 Th
Suku Bangsa	: Jawa	Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Golongan darah	: O	Golongan darah	: O
Alamat rumah	: Sd.Sukarukun 02,	Alamat rumah	: Sd.Sukarukun 02

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu datang ke bidan pada pukul 17:00 WIB ingin melakukan pemeriksaan karena mengeluh nyeri pinggang sejak tiga hari yang lalu

B. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, melahirkan satu kali dengan jarak 10 tahun dan tidak ada riwayat keguguran. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 03 Agustus 2020 dengan siklus 28 hari, lama haid 7 hari tidak teratur. Taksiran Persalinan pada tanggal 10 Mei 2021. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak pada usia kehamilan 4bulan dan pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir kuranglebih 13 gerakan kuat dan aktif. Ibu

mengatakan sudah melakukan imunisasi TT1 pada tanggal 26-10-20 pada saat melakukan pemeriksaan kedua pada trimester kedua. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8x dengan Bidan. Ibu meminum Tablet Fe sebanyak 45 tablet dan sisa 15 dengan air putih sehari sekali.

C. RIWAYAT ANTENATAL CARE

Tanggal Pemeriksaan	Keluhan	Usia Kehamilan	BB (kg)	TD (mmHg)	TFU (cm)	DJJ	Imunisasi	Lab	Tata laksana
23-09-20	Mual, pusing	7 minggu	52	110/90	Ballotement	Ballotement			Folarin Paracetamol
26-10-20	Pusing, mual	12 minggu	52	110/80	Ballotement	Ballotement	TT1		Folarin Paraceramol,
29-11-20	Mual	17 minggu	52	110/80	19 cm	125 x/menit			Folarin Paracetamol Vitamin
30-12-20	T.A.K USG Bid	22 minggu 2 hari	57	110/70	21 cm	128x/menit			Etabion Calcium
01-02-21	USG Bid	25 minggu 6 hari	57	100/70	24 cm	129 x/menit			Etabion Calcium
03-03-21	USG Bid	34 minggu	63	120/70	26 cm	128 x/menit			Calcium Vitamin

02-04-21	USG Bid	34 minggu	64	120/70	29 cm	142 x/menit			Calcium Vitamin
16-04-21	T.A.K	37 minggu	64	120/90	32 cm	124 x/menit			Etabion Calcium

Sumber: Buku KIA

D. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, pernah melahirkan sejak 10 tahun yang lalu pada tahun 2011 dengan usia kehamilan 38 minggu, jenis persalinan spontan normal, di Bidan dengan jenis kelamin laki – laki, berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 48 cm, dengan lama menyusui 1,5 tahun.

E. POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

1. Diet

   Ibu mengatakan pola aktivitas sehari – hari ibu makan 3x1 sehari, mengkonsumsi nasi, ikan dan sayuran tidak ada pantangan makan selama masa kehamilan dan tidak ada alergi makanan. Jenis cairan yang diminum ibu sehari air mineral sebanyak 8x/gelas dengan jumlah ±250 cc/hari.

2. Istirahat dan tidur

   Waktu istirahat tidur ibu pada malam hari 7jam/hari dan siang 1jam/hari.

3. Personal Hygine

   Personal hygine ibu mandi 2x/hari, ganti pakaian 2-3x/hari,gosok gigi 2x/hari.

4. Aktivitas Seksual

   Ibu mengatakan jarang melakukan aktivitas seksual karena ada rasa takut terhadap kandungan sehingga melakukan hubungan seksual terakhir sejak 1 bulan yang lalu dan tidak ada keluhan saat berhubungan.

5. Eliminasi

   Ibu mengatakan ada perubahan Eliminasi ibu buang air kecil kurang lebih 5-6x/hari, dan buang air besar kurang lebih 2-3x/ hari.

F. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit

   Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak sedang sakit tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, asma, tidak ada riwayat alergi dan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung dan ginjal.

2. Perilaku Kesehatan

   Perilaku kesehatan ibu mengatakan bahwa tidak mengkonsumsi alkohol, ibu mengatakan mengkonsumsi obat -obatan semasa kehamilan seperti tablet fe dan vitamin yang diminum sehari sekali dengan air putih. Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu dan obat -obatan terlarang.

3. Riwayat Kontrasepsi

   Riwayat kontrasepsi ibu mengatakan pengguna akseptor lama Kb suntik 3 Bulan sudah 8 tahun dengan alasan ingin menunda kehamilan dengan keluhan haid tidak teratur dan ibu mengatakan rencana Kb yang akan datang menggunakan Kb suntik 3 bulan.

4. Aktivitas Sehari – hari

   Aktivitas ibu dirumah sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anak pertama dengan sendiri karena ibu pendatang baru dari Jawa dan hanya tinggal bertiga dengan suami dan anak. Body mekanik ibu terlalu banyak mengerjakan aktivitas sehari sehari dengan sendiri seperti nyetrika dalam keadaan duduk dan mengangkat-angkat benda.

G. RIWAYAT SOSIAL

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dengan suami, nikah pertama sudah 12 tahun lamanya dengan status perkawinan sah. Pengambilan keputusan dalam keluarga suami, pendamping persalinan suami dukungan keluarga baik dengan kehamilan

ini dengan memberi support, hubungan dengan suami dan keluarga lain pun baik. Rencana persalinan normal di BPM dengan Bidan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu dengan Tekanan Darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, respirasi 20x/menit reguler, dan suhu 36,4 °C

A. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan pada ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki

1. Tinggi badan ibu: 155 cm,

   Berat badan sebelum hamil 52 kg,

   Berat badan sekarang 64 kg,

   Kenaikan berat badan 12 kg

   LILA: 24 cm,

   Indeks masa tubuh ibu$\frac{52}{1{,}55\ x\ 1{,}55} = 21\text{kg}$.

2. Kepala

   Melihat warna rambut ibu hitam, keadaan bersih saat di palpasi keadaan rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan

3. Muka

   Melihat pada bagian muka ibu tidak terlihat ada oedema atau bengkak dan tidak terlihat pucat, saat dilakukan palpasi ibu tidak ada oedema dan tidak ada kelainan lainnya.

4. Mata

   Melihat pada bagian mata ibu simetris kanan dan kiri, konjungtiva ibu terlihat merah muda dan tidak pucat, sklera ibu berwarna putih tidak kuning pucat.

5. Hidung

   Melihat pada bagian hidung ibu terlihat bersih, tidak ada pengeluaran, dan saat di palpasi tidak ada polip di bagian hidung ibu.

6. Mulut

   Melihat pada bagian bibir ibu terlihat tidak pucat dan tidak ada stomatitis di bagian bibir ibu. Pada bagian gigi tidak ada caries dan tidak memakai gigi palsu. Terlihat lidah ibu berwarna merah muda.

7. Dada

   Melihat pada bagian payudara ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak terlihat ada benjolan, ada nya hyperpigmentasi, putting susu menonjol dan tidak ada kelainan retaksi dan lecet pada payudara ibu.

8. Abdomen

   Melihat pada bagian abdomen ibu membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada nya striae dan lineanigra. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri ibu 32 cm. Pada saat pemeriksaan menggunakan teknik Leopold, ditemukan hasil pada Leopold 1 teraba 3 jari dibawah px lunak agak bulat dan tidak melenting, Leopold 2 bagian kanan teraba jelas rata, dan ada tahanan pada bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin, Leopold 3 teraba keras bulat masih bisa digoyangkan, Leopold 4 konvergent, taksiran berat janin (32-12) x 155 = 3.100 gram dan saat mendengar denyut jantung janin terdengar dengan frekuensi 144 x/menit, reguler.

9. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Melihat dan melakukan palpasi pada bagian ektremitas bagian atas ibu terlihat tidak ada oedema, kuku bersih, pendek, dan capillary refill ibu kembali < 2 detik.

Ektremitas bawah

Melihat dan melakukan palpasi pada bagian ektremitas bagian bawah ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema atau pembengkakan, tidak ada varises dan capillary refil ibu kembali < 2 detik. Dilakukan perkusi pada patela ibu dan hasil positif ibu merasakan reflek dari patela.

B. Pemeriksaan Laboratorium

Melakukan pemeriksaan laboraturium ibu seperti Hb: 12,4% hb ibu normal ibu tidak anemia, melakukan pemeriksaan urine ibu pada protein urin ibu hasil

tampak negatif ibu, dan melakukan pemeriksaan pada glukosa urine ibu dengan hasil negatif.

III. ASSESMENT (A)

Dignosa: ibu G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari dalam keadaan baik, janin hidup tunggal intrauteri presentasi kepala dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada, antisipasi masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah memasuki usia kehamilan 37 minggu 1 hari dan janin dalam kondisi sehat.Ibu mengetahui keadaan tersebut dan terlihat senang
2. Memberikan pendidikan kesehatan ibu mengenai keluhan yang ibu rasakan dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin membesar sehingga merasakan nyeri pada pinggang ibu,dan aktivitas ibu seperti nyerika dalam keadaan duduk. Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan pemijatan pada daerah pinggang ibu dengan perlahan agar ibu merasa rileks dan nyaman. Keluarga mengerti dan akan melakukan saran Bidan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidak melakukan kegiatan aktivitas – aktivitas yang berat dengan sendiri seperti mengangkat – angkat benda yang berat dan duduk dalam keadaan lama. Ibu akan melakukan anjuran Bidan
5. Memberitahu ibu untuk tidur jangan terlalu lama dengan posisi terlentang namun menganjurkan dengan posisi miring kanan dan miring kiri karena perut ibu yang semakin membesar. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran Bidan
6. Memberitahu kepada ibu agar tetap meminum tablet fe perhari, jika ibu merasakan mual minum pada malam hari dengan menggunakan air jeruk atau air putih agar ibu tidak merasakan mual dan membantu proses penyerapan zat besi. Ibu akan melakukan anjuran bidan
7. Memberitahu kepada ibu agar tetap menjaga pola istirahat tidur ibu pada malam hari minimal 8 jam dan pada siang hari minimal 1 jam. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan - makanan yang bergizi seimbang dan bervariasi seperti sayur – sayuran, buah – buahan, lauk pauk dan lain-lain nya. Ibu akan melakukan anjuran Bidan dan menjaga pola makan
9. Meningatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi air mineral sebanyak 10 gelas / hari atau 2 liter perhari bahkan lebih agar ibu tidak kehilangan cairan. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan atau jika ibu mengalami keluhan. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

4.2 Asuhan Intranatal Care

No. Register : INC/06/29

Tanggal/WaktuPengkajian : Kamis, 29 April 2021 / 12:50 WIB

Pada tanggal 29 April 2021 Pukul 04:15 bahwa ibu memberi kabar melalui pesan chat Whatsapp bahwa ibu sudah merasakan mulas yang semakin sering dalam waktu 10 menit. Kemudian ibu datang pada pukul 12:50 diantar dengan keluarga mengatakan sudah merasakan mulas yang semakin sering dan keluar air – air sejak jam 09:16 WIB.

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu mengaku hamil 9 bulan datang ke BPM pada pukul 12:50 WIB mengeluh sudah merasakan mulas sejak pukul 04:15 WIB dan sudah mengeluarkan air – air sejak jam 09:16 WIB, dan gerakan janin semakin aktif.

B. POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

1. Nutrisi

   Ibu mengatakan terakhir kali ibu makan pada pukul 10:00 WIB dengan menu nasi, dan sayur asem setengah porsi piring. Ibu mengatakan tidak ada pantangan pada makanan dan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan.

2. Hidrasi

   Ibu mengatakan terakhir minum 5 menit yang lalu dengan setengah gelas teh manis hangat dengan jumlah ±200cc.

3. Istirahat

   Ibu mengatakan tidur pada malam hari 5 jam karena merasakan mulas yang semakin sering.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, dengan Tekanan Darah: 120/90 mmHG, nadi: 82x/menit, reguler, respirasi 22x/menit, berat badan 64 kg dan suhu 36,5°C.

A. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan pada ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki.

1. Kepala

   Melihat warna rambut ibu hitam, keadaan bersih, saat di palpasi keadaan rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan.

2. Muka

   Melihat pada bagian muka ibu tidak terlihat ada oedema atau bengkak dan tidak terlihat pucat, saat dilakukan palpasi ibu tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan lainnya.

3. Mata

   Melihat pada bagian mata ibu simetris kanan dan kiri, konjungtiva ibu terlihat merah muda dan tidak pucat, sklera ibu berwarna putih.

4. Hidung

   Melihat pada bagian hidung ibu terlihat bersih, tidak ada pengeluaran, dan saat di palpasi tidak ada polip.

5. Mulut

   Melihat pada bagian bibir ibu terlihat tidak pucat dan tidak ada stomatitis. Pada bagian gigi tidak ada caries dan tidak memakai gigi palsu. Lidah ibu terlihat berwarna merah.

6. Dada

   Pada bagian payudara ibu terlihat simetris kanan kiri, tidak ada benjolan, ada nya hyperpigmentasi, putting susu menonjol dan tidak ada kelainan retaksi dan lecet pada payudara ibu.

7. Abdomen

   Melihat pada bagian abdomen ibu membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada nya striae dan lineanigra. Melakukan palpasi tinggi fundus uteri ibu 33 cm. Pada saat pemeriksaan menggunakan teknik Leopold, ditemukan hasil pada Leopold 1 teraba 3 jari dibawah px lunak agak bundar dan tidak melenting, Leopold 2 bagian kanan teraba jelas rata, dan pada bagian kiri teraba bagian – bagian kecil janin, Leopold 3 teraba keras bulat melenting masih bisa digoyangkan, Leopold 4 teraba bagian terendah sudah memasuki PAP (Divergent), perlimaan 3/5, taksiran berat janin (33 – 11) x 155 = 3.410 gram. Dilakukan auskultasi terdengar aktif 125 x/menit, reguler. Dilakukan penilaian his dengan frekuensi 3x10" interval his 10 menit durasi his 46 detik dengan intensitas kuat.

8. Ekstremitas

   Ekstremitas atas

   Melihat dan melakukan palpasi ekstremitas bagian atas ibu terlihat tidak ada oedema kuku bersih, pendek dan capillary refill ibu kembali < 2 detik.

   Ekstremitas bawah

   Melihat dan melakukan palpasi pada ekstremitas bawah ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema atau pembengkaka n, tidak ada varises dan capillary refil ibu kembali < 2 detik.

9. Genetalia

   Melihat pada genetalia ibu terlihat tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, adanya pengeluaran air – air dan tidak ada tanda infeksi. Pada bagian anus ibu tidak terlihat haemorroid saat ibu sedang batuk.

Dilakukannya pemeriksaan dalam pada vagina ibu, pada bagian vulva vagina ibu tidak ada septum dan tidak ada kelainan, portio masih teraba tipis lunak, pembukaan

4 cm, keadaan ketuban ibu jernih, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, tidak teraba mollage, turunan bagian terendah pada hodge 2 atau terletak setinggi bagian bawah simfisis tidak ada bagian lain yang teraba.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa: ibu G2P1A0 38 minggu 3hari inpartu kala 1 fase aktif dengan keadaan baik janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala,dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada. Antipasi masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberi dukungan kepada ibu, kenyamanan serta mengajarkan ibu menarik nafas dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan dari mulut saat terjadi kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri.Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
2. Memberi dukungan kepada ibu dengan memberitahu kemajuan persalinan agar ibu bersemangat.Ibu lebih bersemangat
3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala bayi. Ibu akan melakukannya
4. Memberitahu kepada suami agar mengelus – ngelus punggung ibu agar menstimulasi kontraksi. Ibu merasa rileks
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat proses persalinan dengan penurunan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
6. Menyiapkan persalinan dengan meminta keluarga untuk menyiapkan perlengkapan ibu, bayi dan pendamping persalinan.Perlengkapan sudah disiapkan dan suami sudah disamping ibu
7. Memberitahu ibu posisi untuk bersalin seperti posisi jongkok, setengah duduk, posisi berdiri, posisi litotomi. Ibu memilih posisi persalinan dengan setengah duduk
8. Melakukan observasi TTV dan kandung kemih. Sudah dilakukan
9. Mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, obat -obatan dan alat resusitasi bayi. Alat perlengkapan sudah disiapkan.

Pemantauan Observasi

Pada tanggal 29 April 2020 pukul 13:30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu mengeluh mulas semakin sering

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital ibu, Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 84 x/menit.

1. His dan Djj

   Melakukan penilaian pada kontraksi his ibu dengan intensitas kuat frekuensi 4x/10 menit dengan interval 10 menit dan durasi 48 detik. Mendengar denjut jantung janin ibu terdengar aktif dengan frekuensi 148 x/menit, reguler janin dalam keadaan baik.

2. Pemeriksaan Dalam

   Melakukan pemeriksaan dalam pada vagina ibu, vulva vagina ibu tidak ada septum dan tidak ada kelainan, portio sudah tidak teraba, pembukaan 5 cm, keadaan ketuban jernih, persentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada mollage, penurunan kepala sudah di H2 terletak setinggi bagian bawah simfisis tidak ada bagian lain yang teraba.

III. ASSESMENT(A)

Diagnosa : ibu G2P1A0 38 minggu 3 hari inpartu kala II fase aktif dengan keadaan baik janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, H2 denominator ubun-ubun kecil dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada. Antisipasi masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala bayi. Ibu akan melakukannya
2. Memberitahu kepada suami agar mengelus – ngelus punggung ibu agar menstimulasi kontraksi. Ibu merasa rileks

3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat proses persalinan dengan penurunan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

KALA II

Pada tanggal 29 April 2021 pukul 15:00 WIB dilakukan pengkajian pada kala II

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu mengeluh mulas yang semakin sering dan teratur ada dorongan rasa ingin mengedan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, dan emosial ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital ibu, Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi: 82 x.menit, respirasi 22x/menit dan suhu: 36,5 °C

1. His dan Djj

   Melakukan penilaian pada kontraksi his ibu dengan intensitas kuat frekuensi 5x/10 menit dengan interval 5 menit dan durasi 48 detik. Mendengar denjut jantung janin ibu terdengar aktif dengan frekuensi 148 x/menit, reguler janin dalam keadaan baik.

2. Pemeriksaan Luar Andomen

   Melakukan pemeriksaan pada bagian luar abdomen ibu dengan melakukan perlimaan hasil 0/5 atau sudah memasuki bagian terbawah. Vesika urinaria ini teraba kosong dan tidak penuh.

3. Pemeriksaan Dalam

   Melakukan pemeriksaan dalam pada vagina ibu, vulva vagina ibu tidak ada septum dan tidak ada kelainan, portio sudah tidak teraba, pembukaan servik sudah memasuki pembukaan lengkap, keadaan ketuban pecah jam 15:00 keadaan jernih, persentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada mollage, penurunan kepala sudah di H4 terletak setinggi cocygis, dan tidak ada bagian lain yang teraba.

III. ASSESMENT (A)

Dignosa : ibu G2P1A0 38 minggu 3 hari inpartu kala II fase aktif dengan keadaan baik janin hidup tuggal intrauterine, presentasi kepala,denominator UUK kiri depan dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada. Antisipasi masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 10 cm (lengkap) Ibu mengetahui keadaannya dan merasa tenang
2. Memberi dukungan kepada ibu agar ibu lebih bersemangat.Ibu terlihat semangat
3. Mengajurkan ibu untuk minum di tengah – tengah kontraksi sedang mereda untuk menambah tenaga ibu. Ibu minum ditengah kontraksi dan bersemangat
4. Melihat tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran pada anus, perineum menonjol, dan vulva yang membuka. Tanda gejala kala II sudah terlihat dan ibu merasa senang
5. Menyiapkan alat dan memakai APD. Sudah siap dan memakai APD
6. Memimpin ibu untuk meneran dan menganjurkan istirahat minum jika sudah tidak ada kontraksi. Sudah dilakukan
7. Melakukan pemeriksaan denjut jantung janin saat tidak ada kontraksi. Djj sudah dilakukan terdengar aktif
8. Memasang handuk diatas perut ibu dan kain bersih dibokong ibu. Sudah terpasang
9. Melakukan penahan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan bagian atas untuk mencegah robekan karena kepala bayi defleksi memutar, mengecek lilitan tali pusat pada bayi, membantu melahirkan bahu depan dengan tangan biparental, melakukan sanggah susur dengan memegang kepala dan tangan bawah tangan kiri menelusuri tangan sampai kaki.

   Bayi lahir pada pukul 15:20 WIB

   Jenis kelamin: Laki – laki

   Menangis spontan

   Warna kulit kemerahan

Tonus otot kuat

KALA III

Pada tanggal 29 April 2021 pukul 15:20 WIB dilakukan pengkajian pada kala III

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu telah melahirkan bayinya pada pukul 15:20 WIB mengeluh merasa mulas dan sedikit lelah.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik namun terlihat lemas, kesadaran ibu composmentis, dan emosial ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital ibu, Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 80 x.menit, respirasi 20x/menit dan suhu: 36,5 °C.

1. Abdomen

   Melakukan pemeriksaan pada abdomen,untuk tinggi fundus ibu setelah melahirkan teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi ibu kuat, dan tidak ada janin bayi ke-2. Dan keadaan kandung kemih ibu kosong.

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

   Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan hasil uterus globuler dan belum adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, uterus membulat dan semburan darah tiba – tiba.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu P2A0 inpartu kala III dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada. Antisipasi masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu akan disuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir di paha kanan bagian atas ibu secara IM.Oksitosin 10 IU sudah disuntikan di 1/3 paha atas bagian luar secara IM
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva dan tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri di fundus ibu dengan dorso kranial. Penegangan sudah dilakukan

3. Mengecek tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba – tiba dan uterus membulat. Adanya tanda – tanda pelepasan plasenta .
4. Setelah plasenta terlihat didepan vulva, lakukan pemutaran plasenta dengan kedua tangan sehingga selaput plasenta terpilin.Plasenta telah lahir
5. Melakukan masase pada fundus uterus ibu selama 15 detik. Kontraksi baik
6. Melakukan pengecekan plasenta pada waktu plasenta lahir : Pukul 15:30 WIB
   a) Keadaan Plasenta
      - Kotiledon : Lengkap
      - Selaput ketuban : Lenkap
      - Insersi tali pusat : Sentralis
      - Diameter : 18 cm
      - Tebal : ±3cm
      - Panjang tali pusat : ±60 cm
      - Infrak dan kelainan : Tidak ada
   b) Perdarahan : ±100 cc
   c) Kontraksi : Kuat
      - Konsistensi : Keras
      - Intensitas : Kuat

KALA IV

Pada tanggal 29 April 2021 pukul 15:30 WIB dilakukan pengkajian pada kala IV

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu merasa lemas tetapi ibu juga merasa senang atas kelahiran bayinya dan plasenta telah lahir utuh.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik namun terlihat lemas, kesadaran ibu composmentis, dan emosial ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital ibu, Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 80 x.menit, respirasi 24x/menit dan suhu: 36,4 °C.

1. Pemeriksaan Fisik

   Melakukan pemeriksaan fisik pada bagian abdomen ibu menilai tinggi fundus uteri dengan hasil 2 jari dibawah pusat, keadaan vesika urinaria ibu kosong atau tidak penuh, jumlah perdarahan ibu ±100 cc, adanya laserasi jalan lahir pada kulit dan otot perineum ibu.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa: ibu P2A1 inpartu kala IV dengan robekan jalan lahir grade II. Masalah potensial : perdarahan, anemia ringan, anemia sedang, dan infeksi jalan lahir. Antisipasi masalah : penjahitan perineum dan pemantauan ketat kala IV.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan terdapat robekan jalan lahir grade II pada otot vagina,perineum mukosa vagina dan kulit perineum. Ibu mengetahui keadaannya namun merasa cemas
2. Melakukan penjahitan pada otot vagina, perineum mukosa vagina dan kulit perineum.Penjahitan sudah dilakukan
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dengan searah jarum jam sampai kontraksi uterus membaik. Ibu dan keluarga akan melakukannya
4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu serta memakai pembalut agar ibu merasa nyaman. Ibu merasa nyaman
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak merasa lemas. Ibu sudah makan dan minum
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menganggu kontraksi rahim. Ibu mengerti dan akan melakukan nya
7. Merendam alat – alat dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Alat sudah direndam di larutan klorin
8. Memantau TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang keluar selama 15 menit pada jam pertama dan 1 jam selanjutnya. Sudah terpantau

9. Memberitahu ibu dan keluarga agar segera memanggil jika terjadi tanda – tanda bahaya sakit kepala, dan pandangan kabur, perdarahan berat dan rahim lembek. Ibu mengerti dan akan memanggil jika mengalami keluhan.

4.3 Asuhan Postnatal Care

No. Register : PNC/05/30

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum'at,30-04-2021/ 07:20WIB

Kunjungan : Kunjunga Pertama , pulang pada pukul 09:30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu mengatakan sudah melahirkan pada pukul 15:20 WIB tidak ada keluhan dan ingin diperiksakan sebelum pulang

B. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI SETELAH MELAHIRKAN

1. Diet

   Ibu mengatakan sudah makan pada pagi hari, dengan setengah porsi, dengan menu nasi, sayur asem dan ayam, tidak ada makanan pantrangan dan adanya perubahan pola makan yang semakin sering, dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan. Ibu sudah minum dengan jumlah 1liter air mineral dan teh manis hangat.

2. Istirahat dan Tidur

   Ibu mengatakan sudah tidur setelah melahirkan dikarena kan merasa lemas, sekitar 3 jam tertidur terbangun karena bayi menangis.

3. Personal Hygiene

   Ibu mengatakan belum mandi dan gosok gigi 1x/hari, sudah ganti pembalut sebanyak ± 3 - 4x dikarenakan masih keluar lochea, vulva hygiene sebanyak ± 3 - 4 x saat ganti pembalut, ganti pakaian dalam sebanyak ± 3- 4x saat ke kamar mandi ganti pembalut. Dan ganti pakaian sebanyak ± 3x jika darah menembus pada pakaian.

4. Aktivitas Seksual

   Ibu mengatakan rencanakan hubungan seksual belum tahu mungkin setelah masa nifas karena ibu masih takut dan karna agama tidak dianjurkan berhubungan sebelum masa nifas selesai.

5. Eliminasi

   Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi buang air kecil sebanyak ± 3-4x karena ibu masih merasa takut karena luka jahitan. Ibu sudah buang air besar sebanyak ± 1x dengan konsintensi lunak tidak ada masalah namun ibu merasa takut robek pada luka jahitannya.

6. Perilaku kesehatan

   Ibu mengatakan sedang mengkonsumsi obat-obat seperti vitamin dan pereda nyeri yang diberikan bidan.

7. Aktivitas dan Mobilisasi

   Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi dan melakukan mobilisasi berjalan dan miring kanan kiri sejak 4 jam setelah persalinan.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, dengan Tekanan Darah: 110/90 mmHG, nadi: 81x/menit, reguler, respirasi 20x/menit, berat badan 60kg dan suhu 36,7°C.

A. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan pada ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki.

1. Kepala

   Melihat warna rambut ibu hitam, keadaan bersih, saat di palpasi keadaan rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan.

2. Muka

   Melihat pada bagian muka ibu tidak terlihat ada oedema atau bengkak dan tidak terlihat pucat, saat dilakukan palpasi ibu tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan lainnya.

3. Mata

   Melihat pada bagian mata ibu simetris kanan dan kiri, konjungtiva ibu terlihat merah muda dan tidak pucat, sklera ibu berwarna putih.

4. Hidung

   Melihat pada bagian hidung ibu terlihat bersih, tidak ada pengeluaran, dan saat diraba tidak ada polip.

5. Telinga

   Melihat pada bagian kedua telinga ibu kanan dan kiri terlihat bersih, tidak ada pengeluaran dan fungsi pendengaranpun baik.

6. Mulut

   Melihat pada bagian bibir ibu terlihat tidak pucat dan tidak ada stomatitis. Pada bagian gigi tidak ada caries dan tidak memakai gigi palsu. Lidah ibu terlihat berawana merah.

7. Leher

   Melihat dan palpasi pada bagian leher ibu tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid, KGB dan vena jugularis.

8. Dada

   Pada bagian payudara ibu terlihat simetris kanan kiri, tidak ada benjolan, ada nya hyperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada pembesaran KGB Axilla dan tidak ada kelainan retaksi dan lecet pada payudara ibu.

9. Abdomen

   Melihat dan palpasi bentuk perut ibu simetris sesuai masa nifas, tidak ada bekas operasi, masih ada nya striae, adanya hyperpigmentasi. Palpasi tinggi fundus uteri ibu setelah melahirkan 2 jari dibawah pusat,konsistensi uterus ibu baik.

10. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Melihat dan palpasi ekstremitas bagian atas ibu terlihat tidak ada oedema kuku bersih, pendek dan capillary refill ibu kembali < 2 detik.

Ekstremitas bawah

Melihat dan palpasi pada ekstremitas bawah ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema atau pembengkakan, tidak ada varises dan capillary refil ibu kembali < 2 detik. Dilakukan perkusi pada patela ibu dan hasil positif ibu merasakan reflek dari patela

11. Genetalia

    Melihat pada genetalia ibu terlihat tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, adanya pengeluaran lochea rubra, terlihat ada nya luka jahitan perineum pada kulit dan otot vagina. Keadaan luka perineum ibu masih basah dan tidak ada tanda infeksi pada luka ibu. Pada bagian anus ibu tidak terlihat haemorroid saat ibu sedang batuk

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa: ibu P2A0 postpartum 16 jam normal dalam keadaan baik. Masalah potensial: tidak ada, Antisipasi masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat menganggu kontraksi rahim. Ibu mengerti dan akan melakukannya
2. Memberitahu ibu jangan takut untuk membersihkan luka jahitan dengan air mengalir dan tidak diberikan obat – obat lain agar tidak infeksi.Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan kemaluan ibu dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air mengalir dan menjaga kelembapan kemaluan ibu dengan menganti pakaian dalam jika keadaan pembalut penuh. Jangan menempelkan daun – daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi dan jangan menggunakan pengikat perut terlalu kencang.Ibu akan melakukan anjuran bidan
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan – makanan yang beragam mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buah

dan banyak mengkonsumi seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan. Ibu akan melakukan nya

5. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan pada siang hari minimal 1 jam atau memanfaatkan waktu istirahat jika bayi sedang tertidur. Ibu mengerti akan melakukan anjuran bidan
6. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pemijatan secara memutar menggunakan lap yang sebelumnya sudah dikompres dengan air hangat dan air biasa, yang bermanfaat untuk memperlancar ASI ibu.

   Evaluasi: Ibu akan melakukan nya perawatan payudara
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya dengan ASI Ekslusif selama 6 bulan secara on demand, jika bayi tertidur bangun kan 2 jam sekali untuk menyusui karena hal tersebut merupakan cara menstimulasi pengeluaran asi. Ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk tidak takut dalam melakukan aktifitas sehari – sehari agar mempercepat proses penyembuhan ibu. Ibu akan melakukan nya
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ibu mengalami keluhan. Ibu akan melakukan kunjungan ulang.

Pemantauan Ibu Nifas Sebelum Pulang

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kemih/urin	Darah keluar
15:45	110/890	80	36,4	2 jari dibawah pusat	Baik	100 cc	100cc
15.55	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik		
16:10	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik		50 cc
16:25	110/90	81		2 jari dibawah pusat	Baik		
16:55	120/80	82	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik		
17:25	120/90	80		2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	30 cc
20:18	120/70	84		2 jari dibawah pusat	Baik		

1. Kunjungan Nifas ke-2 (KF 2)

No. Register : PNC/06/04

Tanggal/WaktuPengkajian : Selasa, 04-05-2021 / 13:30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu mengatakan melahirkan lima hari yang lalu mengeluh ASI keluar sedikit.

B. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI SETELAH MELAHIRKAN

1. Diet

   Ibu mengatakan sudah makan 2x pada pagi hari dengan porsi satu piring dengan menu bubur ayam, pada siang hari dengan setengah porsi dengan menu nasi, ikan gabus dan telur rebus, tidak ada makanan pantrangan dan adanya perubahan pola makan yang semakin sering, dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan. Ibu sudah minum segera setelah melahirkan dan sudah minum dengan jumlah 2,5 liter atau 10 gelas dengan air mineral.

2. Istirahat dan Tidur

   Ibu mengatakan tidur pada malam hari minimal 5 jam atau jika bayi tertidur ibu ikut tidur, terbangun karena bayi menangis karna lapar dan haus.

3. Personal Hygiene

   Ibu mengatakan mandi 1x dan gosok gigi 1x pada pagi hari,ganti pembalut sebanyak ± 3-4 x/hari dikarenakan masih keluar lochea, vulva hygiene sebanyak ± 3 – 4x/ hari saat ganti pembalut, ganti pakaian dalam sebanyak ± 3-4 x saat ke kamar mandi ganti pembalut. Dan ganti pakaian sebanyak ± 4x jika darah menembus pada pakaian.

4. Eliminasi

   Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi buang air kecil sebanyak ± 4x/hari karena ibu masih merasa takut karena luka jahitan. Ibu sudah buang air besar sebanyak ± 2x dengan konsintensi lunak tidak ada masalah namun ibu merasa takut pada luka jahitannya.

5. Perilaku kesehatan

   Ibu mengatakan sedang mengkonsumsi obat-obat seperti vitamin dan pereda nyeri yang diberikan bidan.

6. Aktivitas dan Mobilisasi

   Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi dan melakukan aktivitas sehari – hari seperti menyapu, mobilisasi berjalan dan miring kanan kiri.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu dengan Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,5°C dan berat badan 60,51 kg.

A. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan pada ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki

1. Muka

   Melihat pada bagian muka ibu tidak terlihat ada oedema atau bengkak dan tidak terlihat pucat, saat dilakukan palpasi ibu tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan lainnya.

2. Mata

   Melihat pada bagian mata ibu simetris kanan dan kiri, konjungtiva ibu terlihat merah muda dan tidak pucat, sklera ibu berwarna putih.

3. Mulut

   Melihat pada bagian bibir ibu terlihat tidak pucat dan tidak ada stomatitis. Pada bagian gigi tidak ada caries dan tidak memakai gigi palsu. Lidah ibu terlihat berawana merah.

4. Dada

   Pada bagian payudara ibu terlihat simetris kanan kiri, tidak ada benjolan, ada nya hyperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada pembesaran KGB Axilla dan tidak ada kelainan retaksi dan lecet pada payudara ibu.

5. Abdomen

   Melihat dan palpasi bentuk perut ibu simetris sesuai masa nifas, tidak ada bekas operasi, masih ada nya striae, adanya hyperpigmentasi. Palpasi tinggi fundus uteri ibu setelah lima hari melahirkan dipertengahan pusat-simpisis,diastesi rekti 2 jari saat kontraksi dan 1 jari saat relaksasi. konsistensi uterus ibu baik.

6. Ekstremitas

   Ekstremitas atas

   Melihat dan palpasi ekstremitas bagian atas ibu terlihat tidak ada oedema kuku bersih, pendek dan capillary refill ibu kembali < 2 detik.

   Ekstremitas bawah

   Melihat dan palpasi pada ekstremitas bawah ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema atau pembengkakan, tidak ada varises dan capillary refil ibu kembali < 2 detik.

7. Genetalia

   Melihat pada genetalia ibu terlihat tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, adanya pengeluaran lochea sanguenolenta, terlihat ada nya luka jahitan perineum pada kulit dan otot vagina. Keadaan luka perineum ibu ada sedikit basah dan tidak ada tanda infeksi pada luka ibu. Pada bagian anus ibu tidak terlihat haemorroid saat ibu sedang batuk.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu P2A0 postpartum 5 hari normal dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada, Antisipasi masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan pada payudara ibu dengan cara mengkompres dengan menggunakan air hangat , air biasa dan melakukan pemijatan dengan cara memutar. Ibu mengerti dan akan melakukan nya
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan – makanan yang beragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein

nabati,sayur dan buah – buahan yang mengandung tinggi protein seperti telur dan ikan gabus agar mempercepat pengeringan luka jahitan serta mengkonsumsi daun katuk agar memperlancar ASI ibu. Ibu akan melakukan nya

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya dengan ASI Ekslusif selama 6 bulan secara on demand, jika bayi tertidur bangun kan 2 jam sekali untuk menyusui hal ini merupakan untuk menstimulasi ASI. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu jangan takut untuk membersihkan luka jahitan dengan air mengalir dan tidak diberikan obat – obat lain agar tidak infeksi. Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan kemaluan ibu dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air mengalir dan menjaga kelembapan kemaluan ibu dengan menganti pakaian dalam jika keadaan pembalut penuh. Dan jangan menggunakan pengikat perut terlalu kencang. Ibu akan melakukan anjuran bidan
6. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan pada siang hari minimal 1 jam atau memanfaatkan waktu istirahat jika bayi sedang tertidur. Ibu mengerti akan melakukan anjuran bidan
7. Mengingakatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari.Ibu akan melakukan anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu untuk tidak takut dalam melakukan aktifitas sehari – sehari agar mempercepat proses penyembuhan ibu. Ibu akan melakukan nya
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1minggu yang akan datang atau jika ibu mengalami keluhan. Ibu akan melakukan kunjungan ulang.

2. Kunjungan Nifas ke-3 (KF 3)

No. Register : PNC/07/18

Tanggal/WaktuPengkajian : Selasa, 18 -05-2021 / 14:00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu telah melahirkan 2 minggu yang lalu anak pertama mengatakan dengan keluhan kurang tidur

B. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI SETELAH MELAHIRKAN

1. Diet

   Ibu mengatakan sudah makan 1x pada pagi hari , dengan setengah porsi, dengan menu nasi uduk dan telur rebus tidak ada makanan pantrangan dan adanya perubahan pola makan yang tidak nafsu makan, dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan. Ibu sudah minum dengan jumlah 1,5 liter atau 7 gelas dengan air mineral.

2. Istirahat dan Tidur

   Ibu mengatakan tidur pada malam hari minimal 4 jam atau jika bayi tertidur ibu ikut tidur, terbangun karena bayi menangis karna lapar dan haus.

3. Personal Hygiene

   Ibu mengatakan mandi 1x pada pagi hari, gosok gigi 1x pada pagi hari,ganti pembalut sebanyak ± 3x dikarenakan masih keluar lochea, vulva hygiene sebanyak ± 3x saat ganti pembalut, ganti pakaian dalam sebanyak ± 3x saat ke kamar mandi ganti pembalut. Dan ganti pakaian sebanyak ± 2x jika darah menembus pada pakaian.

4. Eliminasi

   Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi buang air kecil sebanyak ± 3x/hari karena ibu masih merasa takut karena luka jahitan. Ibu sudah buang air besar sebanyak ± 1x dengan konsintensi lunak.

5. Perilaku kesehatan

   Ibu mengatakan sedang mengkonsumsi obat-obat seperti vitamin.

6. Aktivitas dan Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi dan melakukan aktivitas sehari – hari seperti menyapu, mobilisasi berjalan dan miring kanan kiri.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu dengan Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 22 x/menit, suhu: 36,5°C dan berat badan 60,36kg.

A. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan pada ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki

1. Kepala

   Melihat warna rambut ibu hitam, keadaan bersih, saat di palpasi keadaan rambut tidak rontok dan tidak ada benjolan.

2. Muka

   Melihat pada bagian muka ibu tidak terlihat ada oedema atau bengkak dan terlihat sedikit pucat, saat dilakukan palpasi ibu tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan lainnya.

3. Mata

   Melihat pada bagian mata ibu simetris kanan dan kiri, konjungtiva ibu terlihat sedikit pucat, sklera ibu berwarna putih.

4. Mulut

   Melihat pada bagian bibir ibu terlihat sedikit pucat dan tidak ada stomatitis. Pada bagian gigi tidak ada caries dan tidak memakai gigi palsu. Lidah ibu terlihat berawana merah.

5. Dada

   Pada bagian payudara ibu terlihat simetris kanan kiri, tidak ada benjolan, ada nya hyperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada pembesaran KGB Axilla dan tidak ada kelainan retaksi dan lecet pada payudara ibu.

6. Abdomen

   Melihat dan palpasi bentuk perut ibu simetris sesuai masa nifas, tidak ada bekas operasi, masih ada nya striae, adanya hyperpigmentasi. Palpasi tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba,2 jari saat relaksasi 1 jari saat kontraksi, konsistensi uterus ibu baik.

7. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Melihat dan palpasi ekstremitas bagian atas ibu terlihat tidak ada oedema kuku bersih, pendek dan capillary refill ibu kembali < 2 detik.

Ekstremitas bawah

Melihat dan palpasi pada ekstremitas bawah ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema atau pembengkakan, tidak ada varises dan capillary refil ibu kembali< 2 detik. Tanda homan negatif yang artinya tidak ada pembekuan darah.

8. Genetalia

   Melihat pada genetalia ibu terlihat tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, adanya pengeluaran lochea alba, terlihat ada nya luka jahitan perineum pada kulit dan otot vagina. Keadaan luka perineum ibu sudah kering sejak seminggu yang lalu dan tidak ada tanda infeksi pada luka ibu. Pada bagian anus ibu tidak terlihat haemorroid saat ibu sedang batuk.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa: ibu P2A0 postpartum 18 hari normal dalam keadaan baik.

Masalah potensial : tidak ada, Antisipasi masalah: tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan pada siang hari minimal 1 jam atau memanfaatkan waktu istirahat jika bayi sedang tertidur. Ibu mengerti akan melakukan anjuran bidan

2. Menganjurkan ibu untuk tidak takut dalam melakukan aktifitas sehari – sehari agar mempercepat proses penyembuhan ibu, dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika terlalu capek dalam menjalankan aktifitas sehari – hari. Ibu akan melakukan nya
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan – makanan yang beragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati,sayur dan buah – buahan yang mengandung tinggi protein seperti mengkonsumsi daun katuk agar memperlancar ASI ibu dan mengkonsumsi ati ayam agar ibu tidak kekurangan darah. Ibu akan melakukan nya
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kemaluan ibu dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air mengalir dan menjaga kelembapan kemaluan ibu dengan menganti pakaian dalam jika keadaan pembalut penuh. Jangan menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi. Dan jangan menggunakan pengikat perut terlalu kencang. Ibu akan melakukan anjuran bidan
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya dengan ASI Ekslusif selama 6 bulan secara on demand, jika bayi tertidur bangun kan 2 jam sekali untuk menyusui. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 1minggu yang akan datang atau jika ibu mengalami keluhan.

   Evaluasi: Ibu akan melakukan kunjungan ulang.

3. Kunjungan Nifas ke-4 (KF4)

No. Register : PNC/08/18

Tanggal/WaktuPengkajian : Selasa, 11 -06-2021 / 15:00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. KELUHAN : Ibu melahirkan 6 minggu yang lalu anak kedua dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan

B. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI SETELAH MELAHIRKAN

1. Diet

   Ibu mengatakan sudah makan 2x pada pagi hari , dengan setengah porsi, dengan menu nasi uduk dan telur rebus, dan pada siang hari setengah porsi nasi, dan ayam goreng tidak ada makanan pantrangan dan adanya perubahan pola makan yang semakin sering, dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan. Ibu sudah minum dengan jumlah 1,5 liter atau 8 gelas dengan air mineral.

2. Istirahat dan Tidur

   Ibu mengatakan tidur pada malam hari minimal 6 jam, pada siang hari 1 jam atau jika bayi tertidur ibu ikut tidur, terbangun karena bayi menangis karna lapar dan haus.

3. Personal Hygiene

   Ibu mengatakan mandi 1x pada pagi hari, gosok gigi 1x pada pagi hari,ganti pembalut sebanyak ± 2x dikarenakan masih keluar lochea, vulva hygiene sebanyak ± 2x saat ganti pembalut, ganti pakaian dalam sebanyak ± 2x saat ke kamar mandi ganti pembalut. Dan ganti pakaian sebanyak ± 2x jika darah menembus pada pakaian.

4. Eliminasi

   Ibu mengatakan sudah ke kamar mandi buang air kecil sebanyak ± 3x/hari karena ibu masih merasa takut karena luka jahitan. Ibu sudah buang air besar sebanyak ± 1x dengan konsintensi lunak tidak ada masalah.

5. Perilaku kesehatan

   Ibu mengatakan sedang mengkonsumsi obat-obat seperti vitamin.

6. Aktivitas dan Mobilisasi

   Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi dan melakukan aktivitas sehari – hari seperti menyapu, memandikan bayi dan mobilisasi berjalan dan miring kanan kiri.

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Melihat keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis dan emosional ibu stabil. Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada ibu

dengan Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 19 x/menit, suhu: 36,5°C dan berat badan 59,15kg.

A. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan pada ibu dari ujung kepala hingga ujung kaki

1. Muka

   Melihat pada bagian muka ibu tidak terlihat ada oedema atau bengkak dan tidak terlihat pucat, saat dilakukan palpasi ibu tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan lainnya.

2. Mata

   Melihat pada bagian mata ibu simetris kanan dan kiri, konjungtiva ibu terlihat merah muda dan tidak pucat, sklera ibu berwarna putih.

3. Mulut

   Melihat pada bagian bibir ibu terlihat tidak pucat dan tidak ada stomatitis. Pada bagian gigi tidak ada caries dan tidak memakai gigi palsu. Lidah ibu terlihat berwarna merah.

4. Abdomen

   Melihat dan palpasi bentuk perut ibu simetris sesuai masa nifas, tidak ada bekas operasi, masih ada nya striae, adanya hyperpigmentasi. Palpasi tinggi fundus uteri ibu sudah tidak dapat diraba,2 jari saat relaksasi 1 jari saat kontraksi, konsistensi uterus ibu baik.

5. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Melihat dan palpasi ekstremitas bagian atas ibu terlihat tidak ada oedema kuku bersih, pendek dan capillary refill ibu kembali < 2 detik.

Ekstremitas bawah

Melihat dan palpasi pada ekstremitas bawah ibu terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema atau pembengkakan, tidak ada varises dan capillary refil ibu kembali< 2 detik. Tanda homan negatif yang artinya tidak ada pembekuan darah.

6. Genetalia

   Melihat pada genetalia ibu terlihat tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, adanya pengeluaran lochea alba, terlihat ada nya luka jahitan perineum pada kulit dan otot vagina. Keadaan luka perineum ibu sudah kering dan tidak ada tanda infeksi pada luka ibu. Pada bagian anus ibu tidak terlihat haemorroid saat ibu sedang batuk.

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : ibu P2A0 postpartum 42 hari normal dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada. Antisipasi masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kemaluan ibu dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air mengalir dan menjaga kelembapan kemaluan ibu dengan menganti pakaian dalam jika keadaan pembalut penuh dan jangan menempelkan daun – daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi. Ibu akan melakukan anjuran bidan
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan – makanan yang beranega ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. Ibu akan melakukan nya
3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas dalam sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari. Ibu akan mengikuti anjuran bidan
4. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam pada malam hari dan pada siang hari minimal 1 jam atau memanfaatkan waktu istirahat jika bayi sedang tertidur. Ibu mengerti akan melakukan anjuran bidan
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi nya dengan ASI Ekslusif selama 6 bulan secara on demand, jika bayi tertidur bangun kan 2 jam sekali untuk menyusui. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan dengan prinsip tidak menganggu produksi ASI. Ibu memilih Kb suntik 3 bulan

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

No. Register : BBL/04/29

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 29 April 2021/15:20 WIB

Kunjungan : Kunjungan 0jam

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keadaan Bayi Baru Lahir

Jumlah apgar pada menit pertama 7 dan 5 menit pertama 9, Bayi tidak dilakukan resusitasi, tidak menggunakan obat-obatan dan tidak dilakukan pemberian O2.

B. Keadaan umum bayi dengan pernafasan spontan secara teratur, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.

II. ASSESMENT (A)

Diagnosa: bayi baru lahir usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik, masalah potensial: tidak ada antisipasi masalah tidak ada.

III. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil bayi baru lahir dengan jenis kelamin laki – laki, menangis spontan, tonus otot kuat Bayi dalam keadaan baik
2. Melakukan penjepitan tali pusat kurang lebih 3 cm dari umbilicus lalu jepit kedua berjarak 2 cm dan jepitan pertama kemudian di potong tali pusat.
3. Setelah memotong tali pusat, melakukan IMD dengan cara menempelkan dan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit selama 1 jam setelah lahir. IMD telah dilakukan
4. Menyuntikan Vit K segera pada bayi baru lahir dengan dosis 1 mg dengan cara IM (intramuskuler) di suntikkan di bagian paha kiri anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. Penyuntikkan sudah dilakukan
5. Melakukan pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Pemberian salep mata sudah diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk menyusi bayinya dengan ASI oleh ibunya dengan cara posisi ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke mulut bayi. Bayi sudah diberikan ASI

1. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

No. Register : BBL/05/30

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum'at,30-04-2021/ 07:20WIB

Kunjungan : Kunjunga Pertama , pulang pada pukul 09:30 WIB

1. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan : Ibu ingin melakukan pemeriksaan karna ingin pulang

B. Intake Cairan

Bayi hanya diberikan ASI secara on demand, belum dilakukan pemberian PASI.

C. Eliminasi

Bayi sudah buang air kecil sebanyak 2x setelah melahirkan dan sudah mengeluarkan buang air besar sebanyak 1x dengan warna kehitaman dan konsistensi lunak.

D. Istirahat/Tidur

Waktu istirahat bayi kurang lebih 10 jam diselingi dengan terbangun sesekali karena lapar dan haus

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

Keadaan umum bayi baru lahir menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat, proporsi kepala dan badan tidak ada kelainan

1. ANTROPOMETRI
   a. Berat Badan : 2700 gram
   b. Panjang Badan : 47 cm
   c. LILA : 10 cm
   d. Lingkar Dada : 34 cm
   e. Lingkar Kepala : 33 cm
   f. Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

Dilakukan pemeriksaan fisik pada kepala bayi, ubun-ubun kecil ada di jam 12, tidak ada mollage , tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma dan tidak ada kelainan lainnya pada bagian kepala bayi.

B. Mata

Pada bagian mata bayi letak simetris sejajar dengan bagian bawah telinga, tidak ada kotoran, konjungtiva bayi berwarna merah muda, sklera berwarna putih, dan tidak ada kelainan pada bagian mata bayi.

C. Hidung

Pada bagian hidung bayi terlihat ada dua lubang hidung, tidak ada cuping hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret pada hidung dan tidak ada kelainan pada bagian hidung.

D. Mulut

Pada bagian mulut bayi terlihat berwarna merah muda, ada palatum,lidah berwarna merah muda, gusi terlihat dan berwarna merah muda, dan tidak ada kelainan pada mulut bayi.

E. Telinga

Pada bagian telinga bayi letak telinga simetris dengan mata, tidak ada pengeluaran, cairan atau secret, terlihat bersih dan tidak ada kelainan pada bagian telinga bayi.

F. Dada

Pada bagian dada bayi, terlihat simetris, tonjolan putting menonjol, adanya tarikan pada dada dan perut.

G. Abdomen

Pada bagian abdomen bayi, adanya bising usus, tidak ada pembesaran pada hepar saat dilakukan palpasi, keadaan tali pusat bersih namun masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada tanda – tanda infeksi atau kelainan pada abdomen bayi.

H. Ekstremitas Atas

Pada ekstremitas atas bayi gerakan aktif, jumlah jari 5 kanan dan kiri dan tidak ada kelainan pada ekstremitas atas bayi.

I. Ekstremitas Bawah

Pada ekstremitas bawah bayi gerakan aktif, jumlah jari 5 kanan dan kiri dan tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah.

J. Genetalia

Pada bagian genetalia bayi testis bayi sudah turun, adanya lubang ureter dan tidak ada kelainan pada genetalia bayi. Pada bagian anus berlubang dan tidak ada kelainan.

K. Sistem Syaraf

1. Reflek Sucking : Positif, bayi bisa menghisap
2. Reflek Rooting : Positif, bayi refleks saat menyentuh dipinggir mulut
3. Reflek Swallowing : Positif, bayi bisa menelan
4. Reflek Tonic Neck : Positif, leher bisa bergerak kanan dan kiri
5. Reflek Graps : Positif, bayi bisa mengenggam

3. Data penunjang

Dilakukan nya pemeriksaan laboratorium golongan darah pada jam 15:45

III. ASESMENT (A)

Diagnosa : bayi baru lahir usia 16 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik, masalah potensial : tidak ada, antisipasi masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi sudah dimandikan dan sudah menganti baju. Sudah mandi dan menganti baju
2. Melakukan penyuntikan Hb 0 pada bayi setelah memandikan pada bagian paha anterolateral kanan bayi secara IM dengan dosis 0,5ml untuk mencegah penyakit infeksi Hepatitis B. Penyuntikan sudah dilakukan

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam harus dibangunkan untuk menyusui dan tidak boleh dicampur oleh susu formula.Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Mengajarkan ibu cara posisi menyusui yang benar yaitu dengan cara ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dan dagu menyentuh payudara ibu.Ibu bisa mengikutinya
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan anaknya setiap kali BAK atau BAB segera mengganti popok dan membersihkannya dengan menggunakan kapas, waslap dan air bersih. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan bedong dan memakaikan topi kepada bayi. Bayi harus tetap berpakian dan diselimut setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, jangan biarkan tidur ditempat dingin atau banyak angin. Topi sudah terpasang, dan bayi merasa hangat
7. Menganjurkan ibu ketika dirumah untuk menjemur bayinya pada pagi hari ketika matahari mulai terbit sekitar pukul 08:00-09:00 WIB selama 10 menit menjemur dilakukan secara rutin pada pagi hari. Ibu mengerti dan akan melakukan nya
8. Memberitahu ibu untuk membersihkan tali pusat bayi dengan menggunakan air bersih tidak menggunakan alkohol dan cairan lainnya karena dapat mengakibatkan infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
9. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya pada bayi seperti sulit menghisap, isapan bayi lemah, pemberian ASI sulit dan tidak mau menyusui. Jika ada salah satu tanda bahaya yang dijelaskan segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti penjelasan bidan
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tepat pada 3 hari setelah bayi lahir atau apabila bayi mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

J. **Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)**

No. Register : BBL/06/04

Tanggal/WaktuPengkajian : Selasa, 04-05-2021 / 13:30 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan : Ibu mengeluh bayi nya tampak terlihat pucat

B. Intake Cairan

Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI namun dicampur dengan susu formula sejak 3 hari yang lalu.

C. Eliminasi

Bayi sudah buang air kecil sebanyak 3-4x/hari dan sudah mengeluarkan buang air besar sebanyak ±2x dengan warna kecokelatan dan konsistensi lunak.

D. Istirahat/Tidur

Waktu istirahat bayi kurang lebih 9 jam diselingi dengan terbangun karena lapar dan haus

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. ANTROPOMETRI
   a. Berat Badan : 2850 gram
   b. Panjang Badan : 47 cm
   c. LILA : 10 cm
   d. Lingkar Dada : 34cm
   e. Lingkar Kepala : 33 cm
   f. Suhu : 36,8°C
2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

Dilakukan pemeriksaan fisik pada kepala bayi, ubun-ubun kecil ada di jam 12, tidak ada mollage , tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma dan terdapat sedikit kuning pada daerah muka bayi.

B. Mata

Pada bagian mata bayi letak simetris sejajar dengan bagian bawah telinga, tidak ada kotoran, konjungtiva bayi berwarna terlihat agak pucat, sklera berwarna sedikit agak kuning, dan tidak ada kelainan pada bagian mata bayi.

C. Hidung

Pada bagian hidung bayi terlihat ada dua lubang hidung, tidak ada cuping hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret pada hidung dan tidak ada kelainan pada bagian hidung.

D. Mulut

Pada bagian mulut bayi terlihat berwarna merah muda, ada palatum,lidah berwarna merah muda, gusi terlihat dan berwarna merah muda, dan tidak ada kelainan pada mulut bayi.

E. Telinga

Pada bagian telinga bayi letak telinga simetris dengan mata, tidak ada pengeluaran, cairan atau secret, terlihat bersih dan tidak ada kelainan pada bagian telinga bayi.

F. Leher

Pada bagian leher bayi tidak ada pembengkakan KGB, kelenjar tyroid, pergerakan aktif dan tidak ada kelianan pada leher bayi.

G. Dada

Pada bagian dada bayi, terlihat simetris, tonjolan putting menonjol, adanya tarikan pada dada dan perut.

H. Abdomen

Pada bagian abdomen bayi, adanya bising usus, tidak ada pembesaran pada hepar saat dilakukan palpasi, keadaan tali pusat bersih namun sedikit masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada tanda – tanda infeksi atau kelainan pada abdomen bayi.

I. Ekstremitas Atas

Pada ekstremitas atas bayi gerakan aktif, jumlah jari 5 kanan dan kiri dan tidak ada kelainan pada ekstremitas atas bayi.

J. Ekstremitas Bawah

Pada ekstremitas bawah bayi gerakan aktif, jumlah jari 5 kanan dan kiri dan tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah.

K. Genetalia

Pada bagian genetalia bayi testis bayi sudah turun, adanya lubang ureter dan tidak ada kelainan pada genetalia bayi. Pada bagian anus berlubang dan tidak ada kelainan.

L. Reflek Sucking : Positif, bayi bisa menghisap
Reflek Rooting : Positif, bayi refleks saat menyentuh dipinggir mulut
Reflek Swallowing : Positif, bayi bisa menelan
Reflek Tonic Neck : Positif, leher bisa bergerak kanan dan kiri
Reflek Graps : Positif, bayi bisa mengenggam
Refleks Babynski : Positif, bayi merasakan refleks saat jari – jari kaki mengenai sentuhan
Reflek Morrow : Positif, bayi terkejud jika seseorang menepuk tangan

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : bayi baru lahir usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan ikterus fisiologis. Masalah potensial : ikterus patalogis, kren-ikterus, hiperbilirubin. Antisipasi masalah potensial: terapi sinar matahari, dan pola nutrisi

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi pada bagian wajah dan bagian sklera mata bayi terlihat sedikit kuning, bahwa bayi mengalami ikterus fisiologis. Ibu terlihat cemas
2. Memberitahu ibu bahwa ikterus fisiologis ini merupakan ikterus yang timbul pada hari kedua sampai ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari atau pada akhir minggu kedua dan kadar bilirubinnya tidak melewati kadar yang membayakan. Ibu mengerti penjelasan bidan dan sedikit lega

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam harus dibangunkan untuk menyusui dan tidak boleh dicampur oleh susu formula. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Memberitahu ibu menyusui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain, bila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, perlu dikosongkan dengan diperah untuk disimpan di dalam kulkas dengan suhu < 4 °C dengan lama penyimpanan 2 – 3 hari. Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan nya
5. Mengajarkan ibu cara posisi menyusui yang benar dengan cara pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, dan ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya. Ibu bisa mengikutinya
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari ketika matahari mulai terbit sekitar pukul 08:00-09:00 WIB selama 10 menit menjemur dilakukan secara rutin pada pagi hari. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak matanya.Ibu mengerti dan akan melakukan nya
7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan anaknya setiap kali BAK atau BAB segera mengganti popok dan membersihkannya dengan menggunakan kapas, waslap dan air bersih. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan bedong dan memakaikan topi kepada bayi. Bayi harus tetap berpakian dan diselimut setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, jangan biarkan tidur ditempat dingin atau banyak angin. Topi sudah terpasang, dan sudah merasa hangat
9. Memberitahu ibu untuk membersihkan tali pusat bayi dengan menggunakan air bersih tidak menggunakan alkohol dan cairan lainnya karena dapat mengakibatkan infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya

10. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya pada bayi seperti sulit menghisap, isapan bayi lemah, pemberian ASI sulit dan tidak mau menyusui. Jika ada salah satu tanda bahaya yang dijelaskan segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu terlihat paham penjelasan bidan
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke bidan jika kuning pada bayi hilang dalam waktu lama. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

3. **Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)**

No. Register : BBL/08/18

Tanggal/WaktuPengkajian : Selasa, 18 -05-2021 / 14:00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

A. Keluhan : Bayi baru lahir 2 minggu yang lalu tidak ada keluhan ingin melakukan pemeriksaan

B. Intake Cairan

Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI belum dilakukan pemberian PASI.

C. Eliminasi

Bayi sudah buang air kecil sebanyak 3-4x/hari dan sudah mengeluarkan buang air besar sebanyak ± 2 dengan warna kecokelatan dan konsistensi lunak.

D. Istirahat/Tidur

Waktu istirahat bayi kurang lebih 11jam diselingi dengan terbangun karena lapar dan haus

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. ANTROPOMETRI
   a. Panjang Badan : 52 cm
   b. LILA : 10,5 cm
   c. Lingkar Dada : 33 cm
   d. Lingkar Kepala : 34cm
   e. Denyut Jantung Bayi : 128 x/menit
   f. Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

A. Kepala

Dilakukan pemeriksaan fisik pada kepala bayi, ubun-ubun kecil ada di jam 12, tidak ada mollage , tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma dan tidak ada kelainan pada kepala bayi.

B. Mata

Pada bagian mata bayi letak simetris sejajar dengan bagian bawah telinga, tidak ada kotoran, konjungtiva bayi berwarna merah muda , sklera berwarna putih, dan tidak ada kelainan pada bagian mata bayi.

C. Hidung

Pada bagian hidung bayi terlihat ada dua lubang hidung, tidak ada cuping hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret pada hidung dan tidak ada kelainan pada bagian hidung.

D. Mulut

Pada bagian mulut bayi terlihat berwarna merah muda, ada palatum,lidah berwarna merah muda, gusi terlihat dan berwarna merah muda, dan tidak ada kelainan pada mulut bayi.

E. Telinga

Pada bagian telinga bayi letak telinga simetris dengan mata, tidak ada pengeluaran, cairan atau secret, terlihat bersih dan tidak ada kelainan pada bagian telinga bayi.

F. Leher

Pada bagian leher bayi tidak ada pembengkakan KGB, kelenjar tyroid, pergerakan aktif dan tidak ada kelianan pada leher bayi.

G. Dada

Pada bagian dada bayi, terlihat simetris, tonjolan putting menonjol, adanya tarikan pada dada dan perut.

H. Abdomen

Pada bagian abdomen bayi, adanya bising usus, tidak ada pembesaran pada hepar saat dilakukan palpasi, keadaan tali pusat bersih dan sudah kering

(puput) sejak seminggu yang lalu, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada tanda – tanda infeksi atau kelainan pada abdomen bayi.

I. Ekstremitas Atas

Pada ekstremitas atas bayi gerakan aktif, jumlah jari 5 kanan dan kiri dan tidak ada kelainan pada ekstremitas atas bayi.

J. Ekstremitas Bawah

Pada ekstremitas bawah bayi gerakan aktif, jumlah jari 5 kanan dan kiri dan tidak ada kelainan pada ekstremitas bawah.

K. Genetalia

Pada bagian genetalia bayi testis bayi sudah turun, adanya lubang ureter dan tidak ada kelainan pada genetalia bayi. Pada bagian anus berlubang dan tidak ada kelainan.

L. Sistem Syaraf

1. Reflek Sucking : Positif, bayi bisa menghisap
2. Reflek Rooting : Positif, bayi refleks saat menyentuh dipinggir mulut
3. Reflek Swallowing : Positif, bayi bisa menelan
4. Reflek Tonic Neck : Positif, leher bisa bergerak kanan dan kiri
5. Reflek Graps : Positif, bayi bisa mengenggam
6. Refleks Babynski : Positif, bayi merasakan refleks saat jari – jari kaki mengenai sentuhan
7. Reflek Morrow : Positif, bayi terkejud jika seseorang menepuk tangan

III. ASSESMENT (A)

Diagnosa : neonatus 2 minggu 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Masalah potensial : tidak ada. Atisipasi masalah potensial: tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi pada bagian wajah dan bagian sklera mata bayi sudah terlihat normal tidak berwarna pucat dan kuning sejak 9 hari yang lalu. Ibu mengerti dan merasa tenang

2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dengan ASI Ekslusif dalam waktu 6 bulan dan apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam harus dibangunkan untuk menyusui dan tidak boleh dicampur oleh susu formula.Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Mengajarkan ibu cara posisi menyusui yang benar dengan cara pastikan posisi ibu ada dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting dan ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya. Ibu mengerti dan bisa mengikutinya
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya pada pagi hari ketika matahari mulai terbit sekitar pukul 08:00-09:00 WIB selama 10 menit menjemur dilakukan secara rutin pada pagi hari. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke matahari karena dapat merusak matanya. Ibu mengerti dan akan melakukan nya
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan anaknya setiap kali BAK atau BAB segera mengganti popok dan membersihkannya dengan menggunakan kapas, waslap dan air bersih. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG dan polio 1 di fasilitas terdekat dan melakukan imunisasi lengkap.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membawa nya ke fasilitas terdekat untuk imunisasi
7. Menganjurkan ibu ke fasilitas terdekat jika bayi mengalami keluhan seperti demam tinggi, kejang – kejang, tidak mau menyusu, sesak nafas. Ibu mengerti dan akan membawa nya kefasilitas jika mengalami keluhan.

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S di mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di dapat pembahasan sebagai berikut :

5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

A. Pendidikan Kesehatan

Kasus

Berdasarkan data primer penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan seperti memberikan contoh untuk melakukan senam hamil, tanda bahaya kehamilan dan tanda – tanda persalinan.

Teori

Berdasarkan kasus terhadap pendidikan kesehatan menurut teori yang disampaikan dalam buku KIA pada tahun 2020 sudah disebutkan tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus, demam tinggi, bengkak kaki, peradarahan pada hamil muda atau hamil tua, air ketuban sebelum waktunya, janin dirasakan kurang.

Menurut jurnal Ulfah Hidayati pada tahun 2019 ketidaknyamanan muncul akibat terjadi beberapa perubahan pada ibu hamil, ketidaknyamanan akan bertambah pada trimester ketiga perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil merupakan adaptasi tubuh terhadap kehamilan senam hamil memiliki kualitas tidur yang baik dan tidak mengalami kecemasan untuk menghadapi persalinan. Manfaat senam hamil adalah melatih proses persalinan setiap gerakan senam hamil terkandung unsuk teknik relaksasi, senam hamil terdapat teknik olah pernafasan, yang dapat membantu ibu untuk menstabilkan emosi.

Menurut teori Rosmawati pada tahun 2017 menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti:

a) Perdarahan pada kehamilan muda

   Merupakan komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah perdarahan, perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan sering berkaitan dengan kejadian abortus.

b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

   Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I, mual bias terjadi pada pagi hari gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Mual dan muntah ini karena peningkatan kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Jika mual muntah menjadi lebih buruk dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

c) Demam Tinggi

   Ibu demam tinggi dengan suhu tubuh >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah penyebab demam tinggi karena infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala penyakit.

d) Bengkak dimuka atau tangan

   Bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Jika bengkak tidak hilang setelah istirahat bisa merupakan pertanda pre-eklamsia.

Menurut teori tanda – tanda persalinan seperti perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka selain itu adanya kontraksi yang cukup/adekuat dan menjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.

Pembahasan

Berdasarkan asumsi penulis menurut teori dan jurnal terhadap pendidikan kesehatan dimana penulis tidak memberikan pengetahuan pentingnya pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil mengenai senam hamil karena bermanfaat untuk

meregangkan otot – otot ibu dan memberikan rasa nyaman dan rileks terhadap ibu. Pendidikan kesehatan mengenai tanda – tanda bahaya kehamilan pun sangat penting terhadap ibu karena memberikan pengetahuan kesehatan kepada ibu agar ibu lebih waspada lagi terhadap keadaannya. Dan pendidikan kesehatan mengenai tanda – tanda persalinan pun sangat penting untuk diberitahukan kepada ibu agar ibu tidak membuang waktu jika sudah merasakan tanda – tanda persalinan.

B. Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang

Kasus

Berdasarkan data primer yang di dapatkan ibu mengeluh nyeri pada pinggang sejak tiga hari yang lalu karena aktifitas sehari-sehari ibu dilakukan dengan sendiri dan melakukan aktifitas menyetrika baju dengan keadaan duduk.

Teori

Berdasarkan kasus terhadap ketidaknyamanan nyeri pinggang dalam teori BPPSDMK Kemenkes menjelaskan faktor menyebab nyeri pinggang terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar cara peringankan atau mecengah dengan cara menekuk lutur kearah abdomen, memiringkan panggul, mandi dengan air hangat dan tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut. Nyeri pinggang tersebut dapat terjadi pada berbagai situasi tetapi risikonya lebih besar apabila duduk lama dalam posisi statis karena akan menyebabkan kontraksi otot yang terus menerus serta penyempitan pembuluh darah. Pada penyempitan pembuluh darah aliran darah terhambat dan terjadi iskemia, jaringan kekurangan oksigen dan nutrisi sedangkan kontraksi otot yang lama akan menyebabkan penumpukan asam laktat.

Berdasarkan kasus tersebut temuan jurnal menurut Wigutoma pada tahun 2020 menjelaskan penanganan rasa nyeri ibu hamil pada trimester III dengan memberikan terapi pemijatan sekitar punggung dan pinggang untuk memberikan rasa nyaman dan menurunkan intesitas nyeri.

Pembahasan

Menurut penulis keluhan yang ibu alami dengan jurnal yang di dapat mengenai nyeri pinggang terjadi karena aktifitas ibu yang ibu jalani dengan sendiri karena ibu hanya tinggal serumah dengan suami dan anak, selain itu faktor penyebab nyeri pinggang dikarena kan ibu terlalu lama menyetrikan dalam keadaan duduk sehingga ibu megalami nyeri pada pinggang, penatalaksanaan memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluhan yang ibu alami dengan memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan pemijatan pada daerah punggung dan pinggang ibu sehingga ibu merasa aman dan nyaman, memberi saran kepada ibu untuk tidak duduk terlalu lama karena uterus yang semakin membesar dan memberi saran untuk melakukan senam hamil pada daerah pinggang ibu serta menganjurkan ibu untuk tidur dalam keadaan miring tidak terlalu lama untuk tidur terlentang.

C. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kasus

Berdasarkan data sekunder yang di dapatkan dari buku KIA ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 9 kali. Dimuali sejak kehamilan 7 minggu hingga usia kehamilan 37 minggu.

Teori

Berdasarkan kasus terhadap kunjungan antenatal care karna ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali yang didapatkan menurut Aviati Faradhika pada tahun 2018 pelayanan antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap komplikasi seterusnya. Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan kasus tersebut menurut teori dalam buku KIA pada tahun 2020 kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 6 kali yaitu:

1) Dua kali pada kunjungan Trimester 1

2) Dua kali pada kunjungan Trimester II
3) Tiga kali pada kunjungan Trimester III

Berdasarkan kasus tersebut temuan jurnal menurut WHO berdasarkan rekomendasi pada tahun 2016 bahwa kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 8 kali yaitu pada usia kehamilan 12 minggu, kehamilan 20 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 36 minggu, 38 minggu dan 40 minggu. Antenatal care bertujuan untuk memantau dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Stategi WHO untuk menurunkan kehamilan risiko tingga melalui perawatan rutin untuk semua wanita, perawatan tambahan untuk wanita dengan penyakit penyerta dalam kategori sedang dan komplikasi, perawatan obstetrik dan neonatal khusus untuk wanita dengan penyakit penyerta yang berat dan komplikasi. Antenatal care merupakan perawatan selama kehamilan yang cukup efektif untuk menjalankan program WHO. Menurut penelitian Yeoh e al, 2016 bahwa 26% ibu dengan kehamilan risiko tinggi tidak pernah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sedangkan 80% wanita hamil tanpa komplikasi kehamilan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur.

Pembahasan

Menurut penulis dari hasil temuan serta teori dan temuan jurnal bahwa kunjungan antenatal care ibu sudah sesuai dengan kunjungan antenatal care. Ibu melakukan kunjungan antenatal sebanyak 9 kali secara teratur tanpa ada komplikasi. Kunjungan antenatal yang ditepatkan pemerintah untuk kunjungan 6x. Kunjungan antenatal yang bertujuan untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu dan janin semakin banyak nya kunjungan antenatal care ke fasilitas kesehatan, semakin banyak nya pengetahuan ibu terhadap kesehatan ibu dan janin agar terhindar dari kematian ibu dan bayi.

D. Kualitas Pelayanan ANC

Kasus

Berdasarkan data primer yang dilakukan pemeriksaan yaitu pengukur tinggi badan didapatkan hasil 155 cm, berat badan ibu 64 kg , pengukur tekanan darah

120/70 mmHg, pengukur lingkar lengan atas (LILA) ibu 24 cm, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) ibu yaitu 32cm , menentukan denyut jantung janin (DJJ) dengan frekuensi 144x/menit, imunisasi tetanus toksoid (TT) ibu hanya mendapat TT1, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 45 tablet dan sisa 15 tablet, melakukan pemeriksaan penunjang seperti Hb ibu 12,4 gr% protein ibu negatif dan glukosa urine ibu negatif, dan melakukan penatalaksanaan serta temu wicara.

Teori

Berdasakan kasus menurut teori pada Pedoman Antenatal Care Terpadu Kemenkes 2016, terdapat 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan ibu hamil. Standar pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
3. Pengukuran Tekanan Darah
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
5. Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ)
6. Penentuan presentasi janin
7. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
8. Pemberian tablet tambah darah/tablet besi (Fe)
9. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
10. Tatalaksana/penanganan khusus

Tenaga kesehatan Bidan dalam melakukan pelayanan ANC terpadu 10 T bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Berdasarkan kasus temuan jurnal menurut Kemenkes RI seorang bidan harus melakukan pelayanan sesuai standar 10 T yaitu: timbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan dan menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi

TT, pemberian tablet fe, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana dan temuwicara. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara komprehensif dan teratur dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

Pembahasan

Menurut penulis berdasarkan temuan teori dan temuan jurnal bahwa kualitas pelayanan antenatal care terdapat ketidaksesuaian dalam pemberian tablet Fe yang diberikan tidak memenuhi program dan ibu hanya mendapatkan imunisasi TT 1 kali pada trimester 2 riwayat imunisasi sebelumnya lengkap namun jarak terhadap TT selanjut nya terlalu jauh sehingga pelayanan yang diberikan tidak komprehensif. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat kematian ibu dan janin. Semakin bagus mutu pelayanan antenatal care yang dilakukan semakin menurun nya angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan dengan standar asuhan 10 T sangat penting dilakukan dengan komprehensif karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan sehingga ibu mengetahui tanda – tanda risiko terhadap ibu dan janin.

E. Pemberian Tablet Fe

Kasus

Berdasarkan data sekunder didapatkan ibu meminum tablet dengan jumlah 45 tablet dan sisa 15 tablet dikarenakan ibu merasakan mual.

Teori

Berdasarkan kasus didapatkan terhadap pemberian tablet Fe menurut teori yang di sampaikan oleh Depkes pada tahun 2018 mengenai ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilan kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata – rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya pada trimester III menjadi 6,3 mg/hari. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester III tidak hanya di penuhi dari makanan saja. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester , trimester I kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

Trimester II: kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg. Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.(Kristyan,2011)

Pembahasan

Menurut penulis dari hasil temuan serta teori dan temuan jurnal pemberian tablet Fe tidak komprehensif sehingga nanti nya dapat mengakibatkan anemia atau kekurangan zat besi. Karena kebutuhan ibu hamil pada trimester III membutuhkan banyak zat besi agar nanti nya ibu tidak terjadi perdarahan bahkan kematian, untuk bayinya mengalami risiko lahir dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran karena ibu mengalami anemia. Mual yang ibu alami merupakan efek samping dari tablet Fe sehingga untuk membantu penyerapan menganjurkan untuk meminum jus jeruk yang mengandung vitamin C dan meminumnya pada malam hari sebelum tidur.

5.2Asuhan Kebidanan pada Persalinan

A. Kala 1 Persalinan

Kasus

Berdasarkan data primer yang dilakukan hasil obeservasi lama kala I berlangsung selama 4 jam dimulai dari mulas – mulas yang semakin sering dan keluar air-air serta lendir darah hingga pembukaan 10 cm yaitu dengan pemantauan denga menggunakan partograf dengan pemeriksaan DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit selama 10 menit. selain itu dilakukan asuhan sayang ibu dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, meminta keluarga untuk memberikan asupan nutrisi, mengajarkan teknik relaksasi, membantu ibu memilih posisi yang aman dan nyaman.

Teori

Berdasarkan kasus temuan teori menurut Ari Kurniawan pada tahun 2016 dalam bahan ajar Kemenkes kebutuhan fisiologis ibu seperti:

1) Kebutuhan Oksigen

Oksigen yang adekuat dapat diupayan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama perslinan

2) kebutuhan cairan dan nutrisi

kebutuhan caira dan nutrsi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama persalinan. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi tidak terpenuhi dapat mengakibatkan dehidrasi selama persalinan.

3) kebutuhan eliminasi

pastikan ibu sudah BAB karna rektum yang penuh dapat menganggu dalam proses kelahiran janin.

4) kebutuhnan hygiene

ibu harus menjaga kebersihan genetalinya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.

5) kebutuhan istirahat

kebutuhan istirahat bidan memberikan ibu untuk mencoba rieks tanpa adanya tekanan emosional.

6) Kebutuhan posisi dan ambulasi.

Posisi persalinan yang dimaksud untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Dan disebutkan juga psikologis ibu bersalin seperti pemberian sugesti, mengalihkan perhatian, dan membangun kepercayaan.

Hasil penelitian (Ayu made gusti,2017) menunjukkan bahwa sebagian besar multigravida, artinya telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya dan telah memiliki pengalaman mengatasi permasalahan saat persalinan sebelumnya.

Pembahasan

Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan menjelasan asuhan pada kala I dengan melakukan asuhan kepada ibu agar ibu merasa nyaman dan rileks. Asuhan yang diberikan kepada ibu sangat mempengaruhi terhadap fisiologis dan psikologis ibu. Kebutuhan dasar ibu bersalin harus dipenuhi dengan memperhatikan kebetuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, personal hygine, istirahat, posisi, dan pengurangan rasa nyeri sehingga membantu proses kemajuan persalinan dengan lancar. Selain itu kebutuhan psikologis ibu bersalin pun harus terpenuhi seperti pendamping persalinan sangat berperan sebagai pendukung dalam kelancaran dalam persalinan sehingga mempengaruhi kecemasan pada ibu bersalin.

B. Kala II Persalinan

Kasus

Berdasarkan data primer yang dilakukan berlangsung mulas yang semakin sering dan ada dorongan seperti ingin meneran, kemudian dilakukan pemantauan kala II dan didapatkan vulva dan vagina yang membuka, dan perineum menonjol. Kala II Ny.S hanya berlangsung 20 menit, dari pembukaan lengkap 15:00 WIB dan bayi lahir pukul 15:20 WIB.

Teori

Berdasarkan kasus temuan teori menurut Yulizawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan tahun 2019 kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul,yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemujuan kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Berdasarkan kasus temuan jurnal menurut (Lestari,2015) mengenai tahap persalinan pada kala II yang disebut juga dengan kala pengeluaran karena kekuatan

his dan kekuatan mengedam. Asuhan yang diberikan selama kala II antara lain memberi dukungan kepada ibu agar lebih bersemangat, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi.

Pembahasan

Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan menjelaskan asuhan pada kala II memberikan dukungan psikologis ibu lebih bersemangat dan berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif agar persalinan berjalan lancar. His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi peran suami sangat penting untuk keberhasilan berlangsungnya pada kala II.

C. Kala III pada Persalinan

Kasus

Berdasarkan data primer yang dilakukan bayi lahir spontan dan segera menangis pukul 15:20 WIB, jenis kelamin laki – laki, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Setelah melakukan penilaian sepintas keringkan bayi. Kemudian mengecek janin kedua setelah memastikan tidak ada janin kedua, melakukan penyuktikan oksitosin segera setelah bayi lahir. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Teori

Berdasarkan kasus temuan teori menurut Yuliazawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan pada tahun 2019 kala III plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Mekanisme pelepasan plasenta penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus setelah kala dua selesai, pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setalah lahirnya bayi. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit maka dilakukannya manual plasenta karena adanya retensio plasenta.

Berdasarkan kasus temuan jurnal yang disebutkan oleh (Tanjung,2019) dalam jurnal ilmiah nya mengenai tahap persalinan pada kala III yaitu disebut juga

dengan kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan dengan adanya tanda – tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan ada nya semburan darah mendadak dan singkat. Menurut penelitian Euis Sisca pada tahun 2018 rata-rata waktu pelepasan plasenta adalah 5-15 menit. Namun, itu adalah kisaran normal untuk tahap persalinan plasenta, risiko perdarahan meningkat ketika kala III lebih dari 30 menit terutama antara 30 dan 60 menit. Namun, bila kala III melebihi 15 menit maka penggunaan uterotonika dapat diberikan untuk membantu pengeluaran plasenta. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

Menurut penelitian (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan diberikan oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi.

Pembahasan

Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan mengenai kala III yang berlangsung selama 10 menit saat pengeluaran plasenta dan plasenta lahir lengkap. Plasenta lahir dengan waktu kurang dari 15 menit dipengaruhi kontraksi ibu yang kuat karena penyuntikan oksitosin pertama, jika tidak ada nya kontraksi dan penyuntikan oksitosin kedua maka dilakukan manual plasenta sehingga mengakibatkan peradarahan pada kala III yaitu retensio plasenta. Kontraksi yang kuat juga dipengaruhi dengan IMD setelah kelahiran bayi selama 1 jam, hal tersebut sangat meminimalkan risiko perdarahan.

D. Kala IV Persalinan

Kasus

Berdasarkan data primer yang dilakukan berlangsung selama 2 jam,pada pukul 15:30 WIB plasenta lahir lengkap, selaput plasemta utuh, insersi talipusat sentralis, diameter 18 cm, tebalnya ± 3 cm, panjang tali pusat ± 60cm dan tidak ada infark dan kelainan pada tali pusat. Dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tindakan yang dilakukan pada kala IV yaitu pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Teori

Berdasarkan kasus temuan teori yang disampaikan menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi.

Berdasarkan kasus temuan jurnal yang disampaikan oleh (Mamud,2020) dalam jurnal kebidanan karena dipantau setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit 2 jam pertama..

Pembahasan

Menurut asumsi penulis terhadap kasus dan pembahasan mengenai kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam sehingga asuhan yang diberikan efektif. Pemantauan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, kandung kemih, kontraksi uterus dan jumlah perdaharan. Pemantauan kala 4 dilakukan untuk pencegahan perdarahan dan pre syok jika nadi meningkat dan tekanan darah menurun. Sehingga dilakukan pemantauan kala IV untuk meminimalisir tingkat kematian ibu dan janin.

E. Psikologis Ibu Bersalin

Kasus

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan ibu datang ke BPM setelah 7 jam memberi kabar sudah merasakan mulas, ibu tidak datang langsung karna menunggu suami pulang kerja dikarenakan ibu hanya tinggal dengan suami dan anak.

Teori

Berdasarkan kasus dan penemuan teori menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 asuhan kasih sayang pada kala I suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dengan cara memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. Pendamping persalinan sangat berperan dalam pendukung psikologis ibu bersalin.

Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat. Menurut penelitian (Sumiati,2015)pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, tauma cerecri, cidera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi sistemik.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis berdasarkan teori dan jurnal psikologis ibu merasakan kecemasan namun karena keadaan ibu menunggu suami pulang kerja, dan penulis tidak menjemput ke rumah ibu sehingga asuhan tidak komprehensif. Peran pendamping dalam persalinan ini peran aktif sebagai mencegah kecemasan yang terjadi pada ibu. Dukungan keluarga dan orang terdekat lainnya diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama

F. Pemeriksaan Dalam

Kasus

Berdasakan hasil pemantauan kemajuan dengan pemeriksaan dalam dilakukan dalam waktu kurang dari 4 jam.

Teori

Berdasarkan kasus pada kala II pada penemuan teori Istri Utami dalam Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan dalam pemantauan Kala II :

(1) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit, meliputi frekuensi irama, intensitas
(2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
(3) Warna ketuban. Merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
(4) DJJ setiap selesai meneran/mengejan, antara 5-10 menit
(5) Penurunan kepala tiap 30 menit. VT tiap 4 jam/atas indikasi
(6) Adanya presentasi majemuk
(7) Apakah terjadi putaran paksi luar
(8) Adakah kembar tidak terdeteksi

Berdasarkan kasus dan penemuan hasil jurnal yang disampaikan (Silfia,2020) bahwa pembukaan dinilai dinilai dalam setiap 4 jam untuk mengatahui kemajuan persalinan namun bila terdapat gangguan kemajuan persalinan, penilaian ulang dikerjakan 2 jam kemudian dilanjut hingga pembukaan lengkap.

Pembahasan

Berdasarkan asumsi penulis dari hasil temuan teori dan temuan jurnal, ada nya kesenjangan melakukan pemeriksaan dalam karena ibu merasakan mulas yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan dalam kurang dari 2 jam seharusnya pemeriksaan dalam dilakukan dalam waktu 4 jam namun jika ada komplikasi seperti partum lama atau ada nya ganggunya kemajuan persalinan bisa dilakukan pemeriksaan dalam dengan waktu 2 jam. Pemeriksaan dalam dapat menimbul risiko namun bisa dikurangi dengan menggunakan sarung tangan steril, area dan lingkungan tempat persalinan bersih.

5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

A. Pendidikan Kesehatan

Kasus

Berdasarkan data primer yang dilakukan tidak memberikan pendidikan kesehatan dengan cara teknik pengosongan pada payudara hari ke 5 karena ibu mengeluh ASI keluar sedikit.

Teori

Berdasarkan kasus dan temuan jurnal pendidikan kesehatan mengenai kesehatan ibu terhadap keluhan ibu karena ASI yang keluar sedikit menurut teori Heni dalam Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Maneyusui disampaikan untuk mempercepat produksi ASI adalah dengan cara pijat oksitosin. Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan

mengatur kontraksi uterus dan retaksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasipatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan menyusui salah satunya adalah meningkatkan produksi ASI. Berikut ini adalah cara yang dilakukan untuk menstimulasi refleks oksitosin :

(1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ibu menyusui mampu menyusui dengan lancar.
(2) Gunakan teknik relaksasi misalnya nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas atau nyeri.
(3) Pusatkan perhatian ibu kepada bayi
(4) Kompres payudara dengan air hangat.
(5) Pemijatan oksitosin.

Berdasarkan kasus dan temuan jurnal yang disampaikan oleh (Syahda,2019) di sampaikan untuk mempercepat produksi ASI adalah dengan pengosongan payudara lebih sering sehingga pengisian kembali yakni dengan melakukan perawatan payudara. Teknik perawatan payudara dengan cara: mengkompres pada kedua payudara ibu, lalu lakukan pemijatan pada kedua payudara ibu dengan teknik memutar.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara meningkatkan produksi ASI penulis hanya menjelaskan bagaimana cara perawatan payudara. Banyak cara meningkatkan produksi ASI salah satunya dengan cara pijat oksitosin, dan pengosongan payudara. ASI sangat penting untuk bayi baru lahir karna manfaat ASI sebagai penjaga kekebalan tubuh bayi. ASI pun bermanfaat untuk ibu salah satunya terhindar nya dari bendungan ASI, masitis bahkan kanker pada payudara.

B. Kunjungan Nifas

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan secara home care sebanyak 4 kali kunjungan pada KN 1 kunjangan nifas 16 jam postpartum,KN 2 kunjungan 5 hari postpartum, KN 3 kunjungan 18 hari postpartum, dan KN 4 kunjunga 42 hari postpartum.

Teori

Berdasarkan kasus terhadap kunjungan nifas pada ibu post partum menurut Heni dalam Buku Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi asuhan selama kunjungan masa nifas:

1) Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum) :
(a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundu uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
(b) Menganjurkan ibu dan keluargannya bagaimana menilai tonus otot dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar selama 15 kali
(c) Menganjurkan ibu utnuk segera memberikan ASI pada bayinya
(d) Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
(e) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
2) Kunjungan 2 (3-7 hari)
(a) Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur uteri, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam
(b) Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah – buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
(c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit

(d) Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
(e) Meganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu, meganjurkan ibu memakai BH yang menyongkong payudara
(f) Kunjungan 3 (8-28 hari)

3) Penatalaksanaan sama dengan penatalaksanaan kunjungan KF II
4) Kunjungan 4 (28 – 42 hari)
   (a) Memeriksakan tekanan darah, nadi,suhu, tinggi fundus uteri dan pengeluaran pervaginam
   (b) Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubngan suami istris kapan saja ibu siap
   (c) Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya
   (d) Menganjurkan ibu untuk bayinya di imunisasi BCG

Berdasarkan kasus temuan jurnal yang disampaikan menurut (Phihanti,2019) dalam jurnal kesehatan bahwa WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis berdasakan temuan teori dan jurnal terhadap kunjungan nifas yang dilakukan didapatkan kesenjangan, dikarenakan penulis tidak melakukan pemeriksaan pada payudara saat kunjungan pada hari ke 18 setelah persalinan dikarenakan ibu tidak ingin dilakukan pemeriksaan. Kunjungan nifas dilakukan dengan cara home care yang bertujuan untuk memberikan asuhan kepada ibu agar ibu bisa mendeteksi adanya komplikasi atau kelainan yang ibu alami seperti subinvolusi atau gagalnya berkontraksi. Tidak dilakukannya pemeriksaan payudara asuhan yang diberikan menjadi tidak komprehensif karena tidak terdeteksi apakah adanya pembengkakan atau tidak pada payudara ibu. Penemuan

kelaian payudara sejak dini diharapkan segera bisa dikoreksi sehingga ketika menyusui produksi ASI lancar dan bayi mendapatkan ASI Ekslusif 6 bulan sebagai daya tahan tubuh bayi. Kunjungan nifas yang dilakukan juga memberikan asuhan perawatan kepada ibu mengenai personal hyigene, perawatan payudara, istirahat dan kebutuhan nutrisi ibu.

5.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Faktor Predisposisi Ikterus

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan hasil pemeriksaan pada daerah wajah bayi terlihat sedikit kuning dan daerah sklera mata bayi terlihat pucat.

Teori

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologi, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayiAdapun tanda dan gejala ikterus fisiologis,ikterus fisiologi ini biasanya dimulai pada usia dua sampai tiga hari (3-5 hari pada bayi yang disusui). Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl, kemudian berkurang jika kadar bilirubin meningkat. (Melinda, 2018)

Faktor predisposisi ikterus sebagai berikut :

1) Faktor Maternal.
   a) Ras atau kelompok etnik tertentu (Asia, native American, Yunani)

      Glukosa 6 fosfat dehydrogenase adalah enzim yang normalnya melindungi sel darah merah dan sel-sel lain dari perlukaan oksidatif dan hemolisis.Glucose 6 phosphate dehydrogenase deficiency (G6PD) adalah gangguan yang terkait X resesif sehingga terutama disertai bayi-bayi laki-laki, meskipun bayi- bayi perempuan menderita penyakit yang kurang parah. Penyakit ini diderita oleh lebih dari 100 juta orang diseluruh dunia dan dapat menyebabkan sakit kuning neonatal pada

bangsa Afro Ameika, Cina dan mereka dengan varien genetik dari Mediterania atau Timur Tengah atau Timur Jauh). Orangtua dari bayi-bayi yang sakit harus diberi nasihat untuk menghindari pengobatan tertentu yang dapat diberikan melalui air susu ibu atau langsung diberikan kepada bayi (beberapa antibiotik, aspirin dan parasetamol) ketika bayi mengalami infeksi karena keadaan tersebut dapat memicu hemolisis yang menyebabkan terjadinya sakit kuning.

b) Komplikasi kehamilan (DM, inkompatibilitas ABO dan Rh)

(1) Diabetes Mellitus (DM).

Kehamilan ditandai oleh beberapa faktor yang menghasilkan status diabetikogenetik sehingga insulin dan metabolisme karbohidrat berubah dalam rangka membuat glukosa lebih siap pakai bagai janin. Peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan prolaktin menyebabkan hyperplasia progresif pada sel beta pancreas yang mengakibatkan disekresikannya insulin lebih dari 50% (hiperinsulinemia) pada trimester ketiga kehamilan

(2) Inkompatibilitas ABO dan Rh.

Ketidaksesuaian ABO terjadi pada 10-15 persen kehamilan tetapi jumlah yang mengakibatkan hemolisis signifikannya hanya sedikit.Ketika golongan darah ibu adalah O dan golongan darah bayi A atau B, antihemolisis IgG melewati plasenta dan menyebabkan hemolisis sel darah merah pada25 bayi, dimana sakit kuning hemolitik terjadi dala 24 jam pertama kelahiran

c)Penggunaan infus oksitosin dalam larutan hipotonik

Selama minggu pertama kehidupan, banyak bayi yang mengalami ikterus.Sebagian besar bayi ini tidak sakit, hanya satu dari seratus bayi yang memang sakit, biasanya ada masalah pada hati atau ketidakcocokan golongan darah. Janin tidak bernapas sendiri, sehingga ia membutuhkan tambahan sel darah merah untuk mendapatkan oksigen yang diperlukannya.

Setelah lahir, bayi bernapas sendiri dan sel-sel darah merah tambahan tidak diperlukan lagi.Saat sel-sel darah merah dipecah oleh hati, terbentuk bilirubin pigmen yang menyebabkan warna kuning pada kulit bayi (ikterus).

d) ASI.

Pemberian ASI ekslusif harus merupakan norma fisiologis yang terorganisasi, bidan perlu mempertanyakan apa peran normalitas yang terkait dengan fisiologi sakit kuning jika ibu memilih untuk memberikan ASI secara ekslusif kepada bayinya. istilah "ekslusif" berarti bahwa bayi hanya diberi ASI dan tidak mendapat susu formula sama sekali. Selama 30 tahun terakhir atau lebih, banyak dugaan yang terkait dengan pola-pola fisiologi sakit kuning terpengaruh oleh pemberian susu formula yang sering atau ASI yang dicampur susu formula. Tampak bahwa bayi yang diberi ASI secara ekslusif kurang terwakili dengan baik pada populasi wanita yang menyusui tetapi dalam memeriksa kecenderungan sakit kuning lebih dapat diterima bahwa bayi-bayi yang diberi ASI mempunyai bilirubin serum yang memuncak di akhir minggu pertama dan tidak dapat sembuh pada akhir minggu kedua. sampai sepertiga bayi tetap berada dalam keadaan sakit kuning secara klinis setelah usai dua minggu dan keadaan ini memerlukan screening untuk mengesampingkan penyebab patologi karena pola sakit kuningnya dirasa berlangsung lama

(3) Faktor Persalinan.

a) Trauma lahir

Trauma lahir adalah suatu tanda yang timbul akibat proses persalinan. Trauma lahir yang sering terjadi pada umumnya tidak memerlukan tindakan khusus.Hanya beberapa jenis kasus yang memerlukan tindakan lebih lanjut

b) Infeksi.

Mikroorganisme jarang berhasil melewati plasenta atau menembus amnion yang intak (utuh).Dampak dari infeksi janin tergantung dari sifat

organisme dan masa kehamilan. Infeksi yang terjadi sangat dini dapat menyebabkan kematian janin, aborsi atau malformasi berat salah satunya adalah virus rubela menyebabkan malformasi jika infeksi terjadi pada usia kehamilan dini.

(4) Faktor Neonatus.

a) Prematuritas

Konsentrasi molekuler albumim serum harus lebih besar daripada konsentrasi molekuler bilirubin agar terjadi pengikatan.Pada bayi imatur, albumin dan bilirubin juga tidak berikatan dengan efektif. Pada bayi yang tidak cukup bulan ada peningkatan potensi menderita efek-efek hipoksia, asidosis, hipoglikemia dan sepsis, selain itu karena pengobatan yang diberikan dapat juga berkompetensi untuk daerah yang mengikat albumin sedangkan sakit kuning pada bayi lahir cukup bulan kadar bilirubin tak terkonjugasi cukup tinggi untuk menyebabkan gangguan pendengaran sementara dan kerusakan neurologi permanen yang jarang terjadi.

b) Faktor genetik

Salah satu yang berhubungan dengan faktor genetik adalah penyakit spherocytosisherediter yaitu penyakit genetik dominan autosomal yang menyebabkan sel darah merah berbentuk bulat dan bukan bicincave (cekung ganda), yang dapat mengakibatkan hemolisis parah dan sakit kuning yang dapat terjadi dengan tiba-tiba ketika sistem imun mengenali sel-sel yang abnormal.Biasanya terdapat riwayat keluarga yang positif kuat.

c) Obat – obatan

Pengaruh hormon atau obat yang mengurangi kesanggupan hepar untuk mengadakan konjugasi bilirubin, ini bermula pada hari keempat hingga hari ketujuh dan menghilang selepas hari ke 3 hingga 10 minggu, dimana gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin ini dapat dipengaruhi adanya obat atau zat kimia yang mengurangi ikatan albumin misalnya sulfafurazole, salisilat dan

heparin. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak

Pembahasan

Menurut asumsi penulis berdasarkan teori terhadap predisposisi ikterus ibu melakukan pemberian asupan gizi pada bayi dengan memberikan campuran ASI dan susu formula pada saat hari ke 3 setelah persalinan dikarenakan ASI ibu keluar sedikit. Ibu memberikan susu formula dengan takaran 30 ml yang diberikan selama 2-3 jam dengan jenis susu sapi. Pemberian ASI yang kurang dan dicampuri dengan susu formula mengakibatkan kuning pada bayi. ASI berguna untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi pemenuhan zat gizi yang menjadi sangat penting. ASI mengandung antibodi, enzim dan anti infeksi lainnya yang mampu memberikan daya perlindungan, baik secara aktif maupun melalui pengaturan immunologis, ASI juga terlindung dari berbagai macam infeksi yang disebabkan bakteri,virus, parasit dan antigen lainnya.

B. Penatalaksanaan Bayi Ikterus

Kasus

Berdasarkan data primer di dapatkan hasil pemeriksaan bayi mengalami kuning pada bagian wajah karena bayi diberikan susu formula sejak 3 hari yang lalu setelah persalinan dan hilang pada 9 hari yang lalu sehingga ditemukan diagnosa ikterus fisiologis.

Teori

Berdasarkan kasus yang didapatkan tidak didapatkan kesenjangan dengan teori Didien Ika dalam Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada tahun 2016 penatalaksanaan ikterus fisiologis dengan cara minum ASI dini dan sering terapi sinar sesuai dengan panduan WHO**.** Berdasarkan kasus dan temuan teori dan temuan jurnal yang dijelaskan Abdul Bari pada tahun 2011 mengenai

ikterus fisiologis yang timbul pada hari ketiga dan menghilang setelah sepuluh hari atau pada akhir minggu kedua.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis penatalakasanaan bayi dengan ikterus fisiologis dengan dilakukannya terapi sinar matahari dan pemberian ASI. Sinar matahari merupakan terapi tambahan biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat dirumah sakit caranya bayi dijemur dalam keadaan terlentang selama setegah jam pada pagi hari saat matahari terbit. Dan pemberian ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar buang air besar dan kecil. Jika tidak dilakukan konseling terhadap penatalaksanaan bayi dengan ikterus dapat mengakibatkan kren ikterus atau ikterus patalogis.

C. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kasus

Berdasarkan data primer asuhan pada bayi baru lahir dilakukan home care sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan 1 (16 jam), kunjungan 2 (5 hari) dan kunjungan 3 (2 minggu).

Teori

Berdasarkan kasus tidak terdapat kesenjangan terhadap kunjungan neonatus menurut buku KIA pada tahun 2020 kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu:

1) KN 1 (6-48 jam)
   (a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
   (b) Mempertahankan suhu tubuh bayi
   (c) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enak jam dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya kurang dari 36,5 bedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus di tutupi
   (d) Pemeriksaan fisik bayi
   (e) Gunakan tempat yang hangat dan bersih

(f) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

(g) Memberikan imunisasi HB-0

2) KN 2 (3-7 hari)

(a) Menjaga kebersihan bayi

(b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masih pemberian ASI

(c) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam hingga usia bayi 6 tahun dan tidan boleh dicampurkan dengan susu formula atau makanan tambahan.

(d) Menjaga keamanan bayi

(e) Menjaga suhu tubuh bayi

(f) Konseling terhadap ibu dan keluarga tentang pemberian ASI Ekslusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

(g) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3) KN 3 (8-28 hari)

Penatalaksanaan: hampir sama dengan kunjugan neonatal ke II namun ditambahkan dengan konseling pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan

Menurut jurnal (Ramli,2016) mengenai kunjungan neonatus yang dilalukan sebanyak 3 yaitu pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, hari ke 3 sampai hari ke 7, dan pada hari ke 8 hingga 28 hari setelah lahir.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis kunjungan neonatal yang didapatkan sudah dilakukan sebanyak 3 kali pada 16 jam, 5 hari dan 2 minggu. Pada kunjungan hari ke 18 hari penulis tidak melakukan peimbangan berat badan karena kurangnya persiapan penulis dalam melakukan kunjungan secara home care sehingga asuhan tidak terpantau secara efektif. Karena penimbangan merupakan hal yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena bayi dapat terjadi penurunan secara fisiologis

5-10% setelah 10-14 hari. Jika terjadi penurunan, bisa mengakibatkan gizi buruk terhadap bayi. Dan kunjungan dilakukan sebagai asuhan terhadap bayi baru lahir untuk mengetahui ada nya komplikasi terhadap bayi baru lahir.

\

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara continuty of care pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir di dapat sebagai berikut :

1) Asuhan Kebidanan pada Ny.S telah dilakukan sebanyak 9 kali kunjungan secara teratur sesuai standar. Asuhan kebidanan yakni melakukan pemeriksaan sesuai standar asuhan kehamilan sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit
2) Asuhan Kebidanan pada Ny.S dilakukan di BPM Bidan W dimana ibu melahirkan usia kehamilan 38 minggu 3 Hari, ibu melahirkan normal dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga tahapan tidak terdapat penyulit hanya saja mengalami robekan jalan lahir namun sudah diatasi dengan penatalaksanaan yang dilakukan.
3) Asuhan Kebidanan pada Ny.S dilakukan sesuai standar yakni K1-K4 pospartum yang dilakukan dengan cara home care, masa nifas berjalan dengan lancar,involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
4) Asuhan Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.S lahir pada tanggal 29 April 2021 pada pukul 15:20 WIB dengan jenis kelamin laki- laki, berat badan 2700 gram, panjang badan 47 cm, bayi lansung dikeringkan dan dilakukan inisiasi menyusui dini. Asuhan kebidanan dilakukan mulai dari 16 jam sampai 18 hari. Selama pemantauan adanya penyulit dan komplikasi yakni bayi mengalami Ikterus Fisiologis namun sudah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standar kebidanan.

Hendaknya bidan melakukan pelayanan continuity of care atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

6.2 Saran

Dengan melihat hasil dan kesimpulan terhadap ikterus neonatorum terhadap ibu dan bayi penulis menyarankan :

6.2.1 Bagi masyarakat

Disarankan masyarakat dapat memperhatikan keadaan bayi jika bayi sudah terlihat tampak menguning.

6.2.2 Bidan/petugas kesehatan

Diharapkan bidan/petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan dan konseling tentang tanda bahaya pada bayi. Serta meningkatkan pelayanan bidan sesuai standar operasional.

6.2.3 Praktik Bidan Mandiri

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang di berikan kepada pasien sesuai prosedur yang sudah ditetapkan terhadap kerjadian ikterus.

6.2.4 Bagi Institusi

Pada penulisan ini diharapkan dapat memberi masukan pada institusi pendidikan untuk dijadikan sumber pustaka offline atau online bagi penelitian asuhan komprehensif yang akan datang.

6.2.5 Peneliti Lain

Kepada peneliti lain tentang kejadian Ikterus Neonatorum agar dapat meneliti beberapa yang belum terdapat pada penelitian ini dan dapat dilakukan metode yang lebih sempurna dalam penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR REFERENSI

Aminin Fidya.2020.*Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe di Kota Tanjungpinang Tahun 2017*. Jurnal Ners Kebidanan.Volume 7, Nomor 2 Agustus 2020.

Anggaraini Nining Novita.2021.*Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19.* Jurnal Pangan dan Gizi. Vol.11 No.01, Tahun 2021.

Ari Kurniawan.2016. *Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Kementrian* Kesehatan Republik Indoneisa Kebidanan. Jakarta: 2016

Ari Sutjahjo.2015. *Dasar – dasar ilmu penyakit dalam.* Surabaya: Airlangga Unversity Press 2015

Ardhiyanti Yulrina.2019. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.N dengan Ikterus Fisiologis*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.X No.2 Tahun 2019

Behrman Kliegman Arvin. 2011. Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15. Jakarta: EGC

Buku Kesehatan Ibu dan Anak.2020. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kementrian Kesehtan dan JICA

Dinas Kesehatan. Rencana kerja dinas kesehatan provinsi jawa barat 2018

Gozali Wigutomo.2020.*Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan*.International Journal of Natural Science and Engineering.Volume 4 Nomor 3 2020.

Handayani Fitri.2019.*Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah puskesmas wates Kebupaten Kulon Progo*. Midwefry Journal. Vol.4, No.2 Tahun 2019

Husein Samir.2014.*Pengaruh Antenatal Care Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR).*Jurnal Biometrika danKependudukan,

Vol.3, No.2 Desember 2014 ada

Student Journal,Vol 1 Nomor 3, Desember 2019.

Kasanah Uswatun.2020. *Efektifitas Mobilisasi Dini dalam Mempercepat Involusi Uteri Ibu PostPartum*. Community of Publishing in Nursing Volume 8, Nomor 1, April 2020.

Kementrian Kesehatan RI.Profil Kesehatan Indonesia 2019

Kumalasari Intan.2018. *Modul Bahan Ajar Askep Bayi Baru Lahir*. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang.2018

Lisa Farrah Ulfa.2018.*Pengaruh Demonstrasi terhadap Keterampilan Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh Tahum 2018*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Vol.3, No. 1 April 2019

Mahmud Abbas.2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny"S" dengan Anemia Ringan di Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengan*. Jurnal Kebidanan Malakbi Volume 1, Nomor 1, Januari 2020

Manuaba,2011. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC: 2011

Melinda Melan.2018. Hubungan Umur Kehamilan Kurang Bulan dan Jenis Persalinan dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Pada Neonatus di Ruang Teratai RSUD Kabupaten Muna. Karya Tulis Ilmiah.Politeknik Kesehatan Kendari.

Novitasari Pinky, dkk.2018.*Upaya Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ibu Postpartum dengan Preeklamsia*. Akademia Keperawatan Widya Husada Semarang 2018.

Prihanti Sekar Gita, dkk.2019.*Analisis Faktor Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X*.Jurnal Kesehatan. Vol.6

Pritasari,dkk.2017. *Bahan Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sumber Daya*

Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2017. Oktober 2017

Rahmah Fauziya Erfi. 2016. Berat Badan Optimal Ibu Hamil. Artikel info gizi. Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Tahun 2016

Ramli.2016.*Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan*. Jurnal KesMas Untika Vol.7 Nomor 1 Juni 2016. No.1 Februari 2019.

Riezkhyamalia.2015. *Ikterus Neonatorum*.Jurnal kesehatan 2015

Silfia Nita Niluh.2020.*Determinan Penggunaan Partograf dalam Persalinan oleh Bidan Praktik Mandiri di Kota Palu*.Jurnal Bidan Cerdas Vol.2 No.2 Aprl 2020. a

Siregar Dewi Ratna dkk.2020. *Kemajuan Teknologi Dalam Masyarakat, Promosi Susu Formula, Gaya Hidup,dan Dukungan Tenaga Kesehatan Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6Bulan*.Jurnal Kesehatan, Vol.3 No.4 Oktober 2020

Septira Salsabila.2016.*Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang*.Majority Volume 5

Shanti Ari Fit Elvika.2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Diet Saat Menyusui di Rs PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*.JoH Volume 4 Nomor 1 Januari 2017 Nomor 3 September 2016.

Sri, enjelia. (2018). asuhan kebidanan. *asuhan kebidanan kehamilan*.

Syahda Syukrianti.2019.*Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui Dengan Kelancaran ASI di RSUD Rokan Hulu*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Vol 3 No 1 Tahun 2019.

Tanjung Astuti Fuzi Meni.2019.*Tingkat Pengetauan Bidan Tentang Manajemen Aktif Kala III di RSUD Dr.Tengku Mansyur Kota Tanjung Balai Februari 201*9. Jurnal Ilmiah Maksitek Vol.4, No.2 Juni 2019

Wahyuningsih Puji Heni.2018.*Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Nifas dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdyaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018

World Health Organization. Pelayanan Kesehatan.2015

LAMPIRAN

1.1 Buku Bimbingan Laporan Tugas Akhir

BUKU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : Sofiatun Nisa

NPM. : P17324418013

Program Studi : D III Kebidanan

Angkatan : 2018

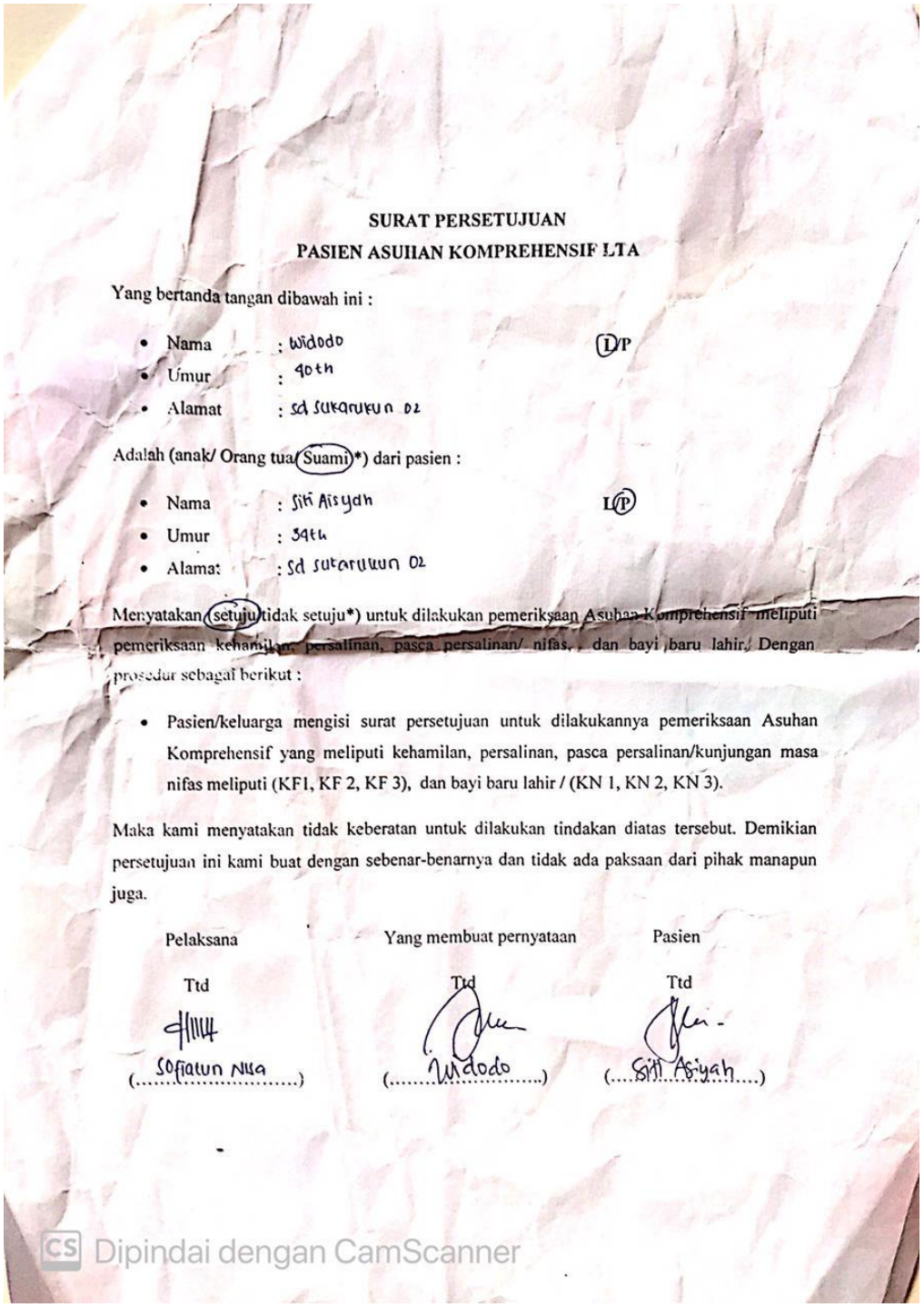
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G2p1a0 Dengan Bayi Ikterus Neonatorum Di Bpm Kabupaten Bekasi Tahun 2021

Pembimbing : Ari Antini, SST. M. Keb

Mengetahui
Ketua Program Kebidanan Karawang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Eneng Solihah,SST,M.Keb
NIP.197505012001122001

1.2 Surat Persetujuan Pasien



SURAT PERSETUJUAN
PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF LTA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- Nama : Widodo (L/P)
- Umur : 40th
- Alamat : sd sukarukun 02

Adalah (anak/ Orang tua/ Suami)*) dari pasien :

- Nama : Siti Aisyah (L/P)
- Umur : 34th
- Alamat : sd sukarukun 02

Menyatakan (setuju/tidak setuju*) untuk dilakukan pemeriksaan Asuhan Komprehensif meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pasca persalinan/ nifas, , dan bayi baru lahir. Dengan prosedur sebagai berikut :

- Pasien/keluarga mengisi surat persetujuan untuk dilakukannya pemeriksaan Asuhan Komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, pasca persalinan/kunjungan masa nifas meliputi (KF1, KF 2, KF 3), dan bayi baru lahir / (KN 1, KN 2, KN 3).

Maka kami menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan tindakan diatas tersebut. Demikian persetujuan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun juga.

Pelaksana	Yang membuat pernyataan	Pasien
Ttd	Ttd	Ttd
(Sofiatun Nisa)	(Widodo)	(Siti Aisyah)

Dipindai dengan CamScanner

1.3 Dokumentasi