

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. B, NY. L, NY. R DI PMB FARIDA SORAYA, SST TELUK BETUNG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2022

Puspa Aria Ningrum^{1*}, Komalasari¹

¹Fakultas Kesehatan, Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Aisyah Pringsewu, Jl. Ahmad Yani
No. 1 A Tambak Rejo, Wonodadi, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung, Indonesia

Email : ^{1*}puspaaria.ningrum@gmail.com, ³Jasmine.Komalaa@gmail.com,

(*: corresponding author)

Abstrak– Hampir semua kematian ibu terjadi di negara berkembang yaitu lebih dari setengah kematian terjadi di Afrika Sub-Sahara dan hampir di sepertiga terjadi di Asia Selatan. Ini masih dalam kategori tinggi karena belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu <70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, meningkatkan gizi hamil, pelaksanaan program keluarga berencana (KB), imunisasi ibu dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2012). Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus- menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan komprehensif dan berkesinambungan yang didukung dengan kemampuan berfikir secara kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL serta memberikan intervensi terapi pijat bayi terhadap frekuensi menyusui bayi di BPM Farida Soraya, SST, Teluk Betung Bandar Lampung Tahun 2022. Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang berfokus pada asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan keluarga berencana asuhan kebidanan keseluruhan dan kolaborasi pijat bayi untuk meningkatkan frekuensi menyusui pada bayi. Dalam asuhan kebidanan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah ibu yang melakukan pemeriksaan dari kehamilan sampai melakukan rencana program keluarga berencana dan melakukan intervensi pijat bayi. Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. B, Ny. R dan Ny. L dengan kehamilan setelah diberikan tindakan asuhan kebidanan ibu mengatakan akan menyiapkan persalinannya nanti. Asuhan persalinan didapatkan hasil bahwa Ny.B, Ny. R dan Ny.L melakukan persalinan dengan baik dan lancar. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif didapatkan By.Ny.B, By. Ny.L dan By. Ny.R mengalami masalah frekuensi menyusui dikarenakan enggan melakukan menyusui sehingga dilakukan pijat untuk meningkatkan frekuensi menyusui dengan hasil setelah diberikan pijat bayi mampu menyusui kurang lebih 8-9 kali sehari. Setelah dilakukan pengkajian data objektif didapatkan masalah yaitu pada durasi menyusui bayi sehingga dilakukan teknik pijat bayi. Diagnosa ditegakkan pada kasus ini adalah asuhan persalinan normal dan nifas normal pada Ny. B, Ny.L dan Ny.R.

Kata Kunci: Pijat Bayi, Frekuensi Menyusui

Abstract– Nearly all maternal deaths occur in developing countries, with more than half occurring in Sub-Saharan Africa and almost one third occurring in South Asia. This is still in the high category because it has not reached the Sustainable Development Goals (SDG's) target of <70 per 100,000 live births (WHO, 2018). The government's efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) are by implementing elements of health services including pregnancy monitoring, improving pregnant nutrition, implementing family planning (KB) programs, maternal immunization and improving the referral system (Manuaba, 2012). Another way that can be done is by using continuous health efforts or Continuity Of Care (COC) with the aim of improving the quality of services that require continuous relationships between patients and health professionals. Able to perform comprehensive and continuous midwifery care supported by the ability to think critically, clinical and reflective rationalization in pregnancy, childbirth, postpartum, and BBL as well as providing infant massage therapy interventions on the frequency of breastfeeding babies at BPM Farida Soraya, SST, Teluk Betung Bandar Lampung Year 2022. In this final project report, the authors use a midwifery care approach that focuses on midwifery care in pregnancy, childbirth, the postpartum period, BBL and family planning overall midwifery care and collaborative infant massage to increase the frequency of breastfeeding in infants. In this midwifery care, the subject of care is the mother who carries out the examination from pregnancy to carrying out family planning program plans and conducting infant massage interventions. The study conducted on Mrs. B, Mrs. R and Mrs. L with pregnancy after being given midwifery care, the mother said she would prepare for the delivery later. Delivery care resulted in Mrs. B, Ny. R and Ny.L did well and smoothly. After conducting a subjective data review, By.Ny.B, By. Mrs. L and By. Mrs. R experienced problems with the frequency of breastfeeding

because she was reluctant to breastfeed, so massage was done to increase the frequency of breastfeeding with the result that after being given a massage the baby was able to breastfeed approximately 8-9 times a day. After conducting an assessment of objective data, a problem was found, namely the duration of breastfeeding the baby so that the baby massage technique was carried out. The diagnosis made in this case was normal delivery and normal postpartum care for Mrs. B, Mrs. L and Mrs. R.

Keywords: *Baby Massage, Breastfeeding Frequency*

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2015 sekitar 830/harinya wanita meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan secara keseluruhan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 303.000/100.000 kelahiran hidup. Hampir semua kematian ibu terjadi di negara berkembang yaitu lebih dari setengah kematian terjadi di Afrika Sub-Sahara dan hampir di sepertiga terjadi di Asia Selatan. Ini masih dalam kategori tinggi karena belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu <70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada di kawasan Asia Tenggara dengan angka kematian ibu yang masih tinggi. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 di dapatkan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, ini menjadi tantangan bagi pemerintah untuk mencapai sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yang sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017; Badan Pusat Statistik, 2016). Dalam gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2016 di Jakarta, Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) menyampaikan bahwa pelaksanaan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030. Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran hidup.

Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan menerapkan unsur pelayanan kesehatan mencakup pengawasan kehamilan, meningkatkan gizi hamil, pelaksanaan program keluarga berencana (KB), imunisasi ibu dan meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2012). Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus- menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan.

International *Baby Food Action Network/* IBFAN (2014). Asia melaporkan hasil asesmen yang menggunakan perangkat *The World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTTI). Mengenai implementasi Strategi Global Pemberian Makan pada Bayi dan Anak di 51 negara, termasuk Indonesia. Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 5 negara yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut WHO mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar

kematian pada neonatal pada tahun 2017 (WHO, 2020). Menurut Riskesdas (2013), proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5%. Sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7%. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan praktik bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan adalah dengan pijat bayi.

Manfaat pemberian ASI diantaranya sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Keuntungan menyusui akan meningkat seiring lama menyusui eksklusif selama enam bulan. Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/RPJMN (2015- 2019) yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif yaitu Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1000 kelahiran.

Pijat bayi merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada bayi. Terapi sentuh, terutama pijat pada bayi dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan (Roesli, 2016). Pijat bayi mudah dipelajari dengan beberapa kali latihan, disamping murah karena hanya memerlukan minyak/baby oil, juga banyak manfaatnya. Dampak positif dari pijat bayi antara lain: menurunkan kadar hormone stress, peningkatan kadar zat daya tahan tubuh (immunoglobulin), memperbaiki sirkulasi darah, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan nafsu makan, mengubah gelombang otak yang dapat membuat bayi tidur lelap, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel, meningkatkan kenaikan berat badan dan mengeratkan ikatan batin antara bayi dengan orang tua (bonding), meningkatkan volume ASI (Fitriani, 2001)

Berkenaan dengan hal di atas, penanganan secara nonfarmakologis terhadap peningkatan nafsu makan bayi sangat diperlukan untuk membantu meningkatkan berat badan bayi dan mencegah terjadinya kurang gizi pada bayi. Salah satu cara yang dapat diperkenalkan dan aman bagi bayi adalah pijat bayi. Pijat bayi adalah bagian dari terapi sentuhan yang dilakukan pada bayi sehingga dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan, mempertahankan perasaan aman pada bayi dan mempererat tali kasih orang tua dengan bayi (Roesli, 2015). Oleh karena itu dapat disimpulkan dalam asuhan yang akan dilaksanakan oleh penulis yaitu penulis akan memberikan intervensi berupa pijat bayi dalam peningkatan frekuensi menyusui bayi terhadap ke tiga pasien. Penulis akan melihat perkembangan pada bayi dalam waktu 14 hari setelah diberikan pijat bayi dan melihat perkembangan dari perubahan berat badan bayi.

Berdasarkan uraian diatas oleh karena itu saya tertarik melakukan ”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. B, Ny. R, Ny. L Di PMB Farida Soraya, SST TelukBetung Bandar Lampung Tahun 2022”

2. METODE

2.1 Jenis Laporan Kasus

Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang berfokus pada asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan keluarga berencana asuhan kebidanan keseluruhan dan kolaborasi pijat bayi untuk meningkatkan frekuensi menyusui pada bayi yang dilakukan di BPM Farida Soraya, SST, Teluk Betung Bandar Lampung Tahun 2022.

2.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan asuhan kebidanan di BPM Farida Soraya, SSTTeluk Betung Bandar Lampung Tahun 2022. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini akan di laksanakan pada bulan September sampai Desember 2022.

2.3 Subjek dan Laporan Kasus

Dalam asuhan kebidanan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah ibu yang melakukan pemeriksaan dari kehamilan sampai melakukan rencana program keluarga berencana dan melakukan intervensi terhadap bayi dengan memberikan terapi pijat bayi untuk meningkatkan frekuensi menyusui pada bayi dan dillakukan di BPM Farida Soraya, S.ST Teluk Betung Bandar Lampung

Tahun 2022. Sasaran asuhan kebidanan ini yaitu sebanyak 3 pasien yang melakukan pemeriksaan selama kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi dan intervensi yang dilakukan terhadap 3 bayi dengan menggunakan terapi pijat bayi.

2.4 Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian ini berupa angket, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil, perawatan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan pada bayi baru lahir dan memberikan terapi pijat bayi untuk meningkatkan frekuensi menyusui serta perawatan dan konseling pada keluarga berencana dengan teknik pemberian asuhan sesuai dengan SOP.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara, sebagai berikut :

a. Wawancara / komunikasi yang efektif

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo, 2012)

Tujuan dari wawancara adalah :

1. Mendapat informasi yang diperlukan
2. Meningkatkan hubungan bidan-klien dalam komunikasi
3. Membantu klien dan bidan memperoleh informasi yang dibutuhkan
4. Membantu bidan untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama pengkajian

b. Observasi

Penulis menggunakan observasi untuk mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah pada pasien. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan observasi adalah:

1. Sebaiknya tidak diketahui oleh klien sehingga data yang diperoleh murni
2. Hasilnya dicatat dalam catatan kebidanan sehingga dapat dibaca dan dimengerti.

Observasi dilakukan melalui apa yang dilihat dan dilakukan klien, kemudian dibandingkan dengan apa yang dikeluhkan dan dinyatakan (Notoatmodjo, 2012)

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan oleh penulis untuk data pendukung mengetahui terjadinya masalah kebutuhan yang dialami oleh klien. Pemeriksaan fisik ini digunakan untuk memperoleh data objektif dari masalah keperawatan klien. Berikut adalah format pemeriksaan fisik yang biasa dilakukan dalam pengkajian pasien :

1. Keadaan umum
2. Status gizi
3. Sistem persepsi sensori, yang meliputi: pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, dan perabaan
4. Sistem pernafasan
5. Sistem kardiovaskular
6. Sistem saraf pusat, yang meliputi : kesadaran, orientasi waktu, dan orientasi tempat
7. Sistem gastrointestinal, yang meliputi : nafsu makan, nyeri tekan, pembesaran hati, dan asites
8. Sistem musculoskeletal, yang meliputi : nyeri, deformitas, peradangan, dan kekuatan otot
9. Sistem integument, yang meliputi : kelembaban kulit, bercak kemerahan, dan lesi/luka
10. Sistem reproduksi, yang meliputi : kelainan dan kebersihan
11. Sistem perkemihan, yang meliputi : pola berkemih dan kelainan

Untuk mendapatkan data-data diatas perlu memerhatikan beberapa aspek pengkajian. Aspek pengkajian yang dapat digunakan penulis ada 4 cara, yaitu:

1. Inspeksi
Inspeksi melibatkan penggunaan penglihatan untuk membedakan temuan normal dan abnormal. Langkah awal yang dilakukan penulis pada pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, mengamati secara seksama dan tanpa terburu-buru dari kepala sampai ujung kaki. Fokus inspeksi pada setiap bagian meliputi: ukuran tubuh, warna, bentuk, kesimetrisan, lesi, dan benjolan atau pembengkakan. Setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya
2. Palpasi
Selanjutnya penulis menggunakan teknik palpasi, yaitu menyentuh atau merasakan dengan tangan apakah ada atau tidaknya gangguan mobilitas fisik.
3. Perkusi
Perkusi merupakan langkah ketiga yang digunakan penulis dalam pemeriksaan fisik klien. Perkusi yang dilakukan penulis melibatkan pengetukan tubuh klien dengan ujung jari untuk menghasilkan getaran yang berjalan melalui jaringan tubuh. Sifat suara akan menentukan lokasi, ukuran, konsistensi jaringan.
4. Auskultasi
Selanjutnya penulis menggunakan teknik auskultasi. Auskultasi menggunakan pendengaran suara tubuh untuk mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal. Penulis mendengar suara dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara paru-paru, jantung dan bagian dalam/viscera abdomen misalnya bising usus. Setelah auskultasi dapat dibandingkan hasil normal dengan abnormal suara bagian tubuh satu dengan suara bagian tubuh lainnya.

2.6 Triangulasi Data

Membandingkan atau mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto.

2.7 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang di gunakan dalam melakukan asuhan kebidanan fokus asuhan kebidanan ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian. Alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis, antara lain: alat ukur tanda-tanda vital yaitu sphygmomanometer, stetoskop, thermometer, doppler, meteran LILA dan jam tangan. Dan kemudian hasil pengukuran di tulis di lembar observasi atau format pengkajian.

3. ANALISA DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan pembahasan hasil asuhan kebidanan dengan membandingkan antara teori yang ada yang dilakukan pada asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan program keluarga berencana yang dilakukan di BPM Farida Soraya, SST, Teluk Betung Bandar Lampung Tahun 2022 yang dilakukan terhadap 3 pasien asuhan kebidanan yaitu Ny. B (28 tahun), Ny. R (30 tahun) dan Ny. L (32 tahun) didapatkan hasil sebagai berikut:

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. B usia 28 tahun status G2P1A0 dengan keluhan utama Ibu mengeluhkan nyeri pinggang dan sering buang air kecil, Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan merupakan hal yang tidak normal, sehingga ibu khawatir akan mengganggu pada kehamilannya, Usia kehamilan 38 minggu, HPHT 23/1/2022, HPL 30/10/2022. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan keadaan umum baik, tensi 110/70mmhg, Kesadaran Composmentis, Nadi 78 x/mnt, BB sebelum/sekarang 47 Kg / 60Kg, Suhu/T 36,4C, TB 158 Cm,

RR 20x/mnt, LILA 25 Cm, IMT 18,82 (Normal). Leoplod I: TFU 30 cm, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leoplod II: Pada abdomen kanan perut ibu teraba datar memanjang seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bulat kecil-kecil yaitu ekstermitas, Leoplod III: Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leoplod IV: Bagian terbawah (kepala), sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) Divergen 4/5.

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. R usia 30 tahun status G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu, Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya, ibu mengatakan apakah sudah memasuki tahap mulai persalinan, ibu mengatakan pinggang terasa nyeri Usia kehamilan 37 minggu, HPHT 02/02/2022, HPL 09/11/2022. Ibu mengatakan pergerakan janin pertamakali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan dengan frekuensi pergerakan janin dalam waktu 24 jam yaitu 10-14 kali. Leoplod I TFU 30 cm, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Leoplod II Pada abdomen kanan perut ibu teraba datar memanjang seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bulat kecil-kecil yaitu ekstermitas. Leoplod III Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leoplod IV Bagian terbawah (kepala), sudah masuk PAP (Pintu AtasPanggul) Divergen 4/5. Hasil pemeriksaan fisik Keadaan umum Baik Tensi110/90mmhg, Kesadaran Composmentis Nadi 89 x/mnt, BB sebelum/sekarang 50 Kg / 62Kg, Suhu/T 36,5oC, TB 158 Cm, RR 22x/mnt LILA 25 Cm, IMT 18,82 (Normal), sesuai dengan usia kehamilan 38 mg, DJJ 142x/m bagian terbawah janin kepala, sudah masuk PAP, Divergent 4/5, HB ibu normal 12 gr%

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap NY. L usia 32 tahun G2P1A0 Dengan keluhan utama Ibu mengakan saat ini tidak ada keluhan yang menonjol hanya saja saat ini ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Hari pertama haid terakhir26 Mei 2022, Siklus: 23 hari, teratur/tidak teratur, Banyaknya : 2 sampai 3 kali ganti pembalut, sifat darah : caair dan sedikit merongkol, Taksiran Partus: 05 Januari 2023, Usia Kehamilan 34 minggu, ibu mengatakan melakukan pemeriksaan tes kehamilan pada tanggal 26 Mei 2022 menggunakan test peck dengan hasil positif. Pergerakan fetus dirasakan pertama kali: Ibu mengatakan pergerakan janin di rasakan pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir: ibu mengatakan pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir yaitu kurang lebih dari 10 kalidan terasa jika di raba menggunakan tangan ibu. Leopold I TFU 2 jari diatas pusat, Pada bagian fundus terababagianbulat, lunakdantidakmelentingyaitubokong. Leopold II Bagian kiri perut ibu teraba keras, datar memanjang (puki) bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : kepala sebagian sudah masuk panggul divergen 1/5. TD:90/60 mmHg , RR: 22x/menit, N: 90x/menit, LILA: 25cm S:36,7°C.

Dalam melakukan asuhan kebidanan ini dengan diberikan penatalaksanaan yaitu berupa menganjurkan ibu untuk tetap meminum tablet Fe dan minum susu hamil 2 kali dalam sehari dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga masukan nutrisi. Tanda objektif yang dapat dilihat secara objektif antara lain adalah perubahan fisiologis dan anatomis, perubahan warna kulit, pembesaran abdomen, perubahan pada rahim.

Ibu juga di minta untuk mengisi birt plan untuk rencana persalin nya nanti.

Asuhan yang diberikan pada ketiga pasien telah memenuhi tujuan dan sesuai harapan, penulis telah melakukan asuhan dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi. Dan didapatkan bahwa se seluruh asuhan telah mencapai tujuan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan evidence based, ketiga pasien melakukan kunjungan di kehamilan trimester III dimana pada kehamilan trimester III ini banyak sekali keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu sering BAK dan nyeri pinggang. Penulis memberikan asuhan dan edukasi tentang hal tersebut adalah normal, selain itu penulis memberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala persalinan karena di trimester III ini ibu hamil hanya menunggu waktu untuk melahirkan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Oktapiani, 2022) didapatkan bahwa peneliti memberikan asuhan pada ibu hamil yaitu Rencana asuhan pada kasus ini memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, memberitahu ibu penyebab dari nyeri punggung ialah pertambahan usia kehamilan dan juga disebabkan oleh hormonal, menganjurkan untuk memperbaiki postur tubuh, melakukan pengkajian skala nyeri sebelum melakukan asuhan senam hamil, anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang nyaman, melakukan senam hamil secara bertahap melakukan

senam sesuai SOP yang disampaikan setelah melakukan senam hamil kaji kembali nyeri pada punggung ibu, berikan konseling pada ibu tentang kehamilan trimester III mulai dari ketidaknyamanan yang akan dirasakan ibu sering kencing dikarenakan penekanan kandung kemih oleh uterus, kram kaki dikarenakan beban dan berat badan yang bertambah, sesak nafas dikarenakan oleh penekanan diafragma oleh uterus, dan konstipasi semua nya adalah hal yang normal pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi dan serat yang tinggi makan yang cukup 3x/ hari dan minum yang cukup 8-9/ hari dan konsumsi tablet Fe dan kalsium dengan teratur, menganjurkan ibu menjaga kebersihan personal mandi 2x sehari dan ganti pakaian dan pakaian dalam 2x/hari ketika pakaian lembab atau basah.

Perbedaan dari kasus tersebut terhadap kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu adalah senam hamil, peneliti tidak memberikan intervensi berupa senam hamil dalam penanganan nyeri punggung. Peneliti hanya mengajarkan teknik relaksasi dan anjuran untuk istirahat cukup. Dengan istirahat cukup dan minum air putih cukup faktanya dapat meringankan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Hambatan pada asuhan yang diberikan ini yaitu tidak dapat memberikan intervensi yang berarti seperti memberikan senam hamil karena pada ke 3 kasus ini ibu akan menjelang proses persalinan. Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan dari pengkajian, menegakkan diagnose, membuat planning atau rencana asuhan yang akan diberikan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan.

3.2 Asuhan Persalinan Normal

Hasil asuhan kebidanan pada persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu sebagai berikut:

1. Kala I

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. B usia 28 tahun status P2G1A0 dengan keluhan utama ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan perut terasa keras, kencang, kontraksi lebih sering, nyeri punggung bagian bawah sejak hari 1 hari yang lalu tetapi nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pada tanggal 26 Oktober 2022 ibu mengatakan pada pukul 02.00 ibu terasa mules dan pinggang terasa sangat sakit terus menerus, kontraksi hilang timbul dan dengan durasi lebih sering dan keluarga langsung membawa ke BPM. Ibu mengatakan kontraksi berlangsung sejak 1 hari yang lalu akan tetapi kontraksi yang dirasakan hilang timbul dan pada tanggal pada tanggal 26 September 2022 kontraksi yang dirasakan lebih sering dan merasa tidak nyaman disebabkan adanya nyeri pada pinggang bagian bawah. Kontraksi baik, teratur, frekuensi 3 x dalam 10 menit, lamanya <30 detik, dengan kekuatan sedang, Darah bercampur lendir, jumlah 100 cc. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan keadaan umum baik, tensi 110/70mmhg, Kesadaran Composmentis, Nadi 78 x/mnt, BB sebelum/sekarang 47 Kg / 60Kg, Suhu/T 36,4oC, TB 158 Cm, RR 20x/mnt, LILA 25 Cm, IMT 18,82 (Normal). Leopold I: TFU 30 cm, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II: Pada abdomen kanan perut ibu teraba datar memanjang seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bulat kecil-kecil yaitu ekstermitas, Leopold III: Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, Leopold IV: Bagian terbawah (kepala), sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) Divergen 4/5.

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. R usia 30 tahun status G2P1A0 dengan usia 30 tahun pada tanggal 10 November 2022 ibu mengatakan perut terasa keras, kencang, kontraksi lebih sering, nyeri punggung bagian bawah sejak hari 3 hari yang lalu tetapi nyeri yang dirasakan hilang timbul. Ibu mengatakan kontraksi berlangsung sejak 1 hari yang lalu akan tetapi kontraksi yang dirasakan hilang timbul dan kontraksi yang dirasakan lebih sering dan merasa tidak nyaman disebabkan adanya nyeri pada pinggang bagian bawah. Kontraksi baik, teratur, frekuensi 3 x dalam 10 menit, lamanya <30 detik, dengan kekuatan sedang. Pengeluaran pervaginam : lendirbercampurdarah, jumlah 50 cc. Leopold I TFU 30 cm, Pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Leopold II Pada abdomen kanan perut ibu teraba datar memanjang seperti papan yaitu punggung (puka), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian bulat kecil-kecil yaitu ekstermitas. Leopold III Bagian perut bawah ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Leopold IV: Bagian terbawah (kepala), sudah masuk PAP (Pintu AtasPanggul) Divergen 4/5. DJJ 150x/menit Frekuensi: Normal.

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap NY. L usia 32 tahun G2P1A0 Dengan keluhan utama ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Keluhan: ibu mengatakan perut terasa keras dankencang sejak 2 hari yang lalu, ibu mengatakan pada pukul 03.00 ibu terasa mules dan pinggang terasa sangat sakit. Leopold I TFU : 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian yang kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II Pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan yan keras, lebar, besar, dan memanjang (punggung), sedangkan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III Pada bagian terbawah ibu teraba bulat, keras, dan tidak melenting (kepala). Leopold IV Divergn dan sudah masuk PAP Mc Donald 33 cm. Kontraksi baik, teratur, frekuensi 3 x dalam 10 menit, lamanya <30 detik, dengan kekuatan sedang

Teori: Tanda – tanda inpartu yaitu adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah dan pembukaan serviks (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori da praktek, karena dari hasil anamnesa yag didapat sudah sesuai dengan teori adanya tanda-tanda persalinan.

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam. Dampak dari persalinan ini bagi ibu dapat menimbulkan ruptur uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva, atau perenium (Ni Luh, 2014)

Pada asuhan kala I untuk 3 pasien ini yaitu kurang dari 8 jam hal ini berarti adalah normal karena berdasarkan teori pada kehamilan multipara lama persalinan kala I yaitu 8 jam. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Sulfiani, 2017) didapatkan Pada persalinana kala I yang di tandai dengan adanya his atau kontraksi dimana mempunyai ciri seperti, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his yang bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Selain his, persalinan juga ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarena kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in partu, meliputi adanya bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Nurul jannah, 2017). Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kala I persalinan normal. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan yang diberikan telah menjawab tujuan dan sesuai harapan. Tidak ada hambatan dalam kasus ini. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan dari pengkajian, menegakkan diagnose, membuat planning atau rencana asuhan yang akan diberikan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan.

2. Kala II

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh Ny. B Hasil asuhan kebidanan pada persalinan kala II dengan keluhan utama, Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mulas, ibu mengatakan bahwa ia mempunyai keinginan untuk meneran saat his datang. Ibu mengatakan sudah ingin mengeran dan perut terasa lebih kencang dan mules lebih sering, ibu mengatakan pinggang terasa lebih sering, ibu mengatakan adanya pengeluaran darah dari vagina. Dengan hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg Nadi 84 x/menit, RR 24 x/menit Suhu 36,5oC Djj 135x/menit, His dengan frekuensi 5 x / menit, lamanya 45 detik. Pada pukul 16.15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil: dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negatif (amniotomi), presentasa kepala, penurunan bagian terendah hodge IV.

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. R usia 30 tahun status G2P1A0 Ibu mengatakan perut terasa mulas dan lelah, ibu mengatakan tanaganya telah habis untuk mengejan dan teras nyeri pada area vagina Ibu mengatakan sudah ingin meneran seperti ingin buang air besardan perut terasa lebih kencang, mules lebih sering, ibu mengatakan pinggang terasa sakit, ibu mengatakan adanya pengeluaran darah dari vagina. His dengan frekuensi 5 x / menit, lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam pembukaan serviks 10 cm (lengkap). Pergerakan janin ada, DJJ terdengar dengan frekuensi 135 x/menit (teratur). Punctum maximum ibu berada dikuadran kiri bawah pusat ibu. Dan ibu dapat meneran sesuai dengan yang diajarkan, bayi lahir pukul 09.15 WIB, lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala dan langsung menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan BB 3500 gram, PB 50 cm, LK 35,5 cm, lubang anus postitif.

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap NY. L usia 32 tahun G2P1A0 Ibu mengatakan bahwa perutnya semakin mulas, Ibu mengatakan bahwa ia mempunyai keinginan untuk meneran saat his datang. Keluhan saat pengkajian: ibu mengatakan sudah ingin mengeran dan perut terasa lebih kencang dan mules lebih sering, ibu mengatakan pinggang terasa lebih sering, ibu mengatakan adanya pengeluaran darah dari vagina. His dengan frekuensi 5 x / menit, lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam pembukaan serviks 10 cm (lengkap) Pergerakan janin ada, DJJ terdengar dengan frekuensi 135 x / menit (teratur) Punctum maximum ibu berada dikuadran kiri bawah pusat ibu

Teori: Tanda – tanda kemajuan persalinan diantaranya adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah (blood slim), keluarnya ari-ari (ketuban), penipisan dan pembukaan serviks. (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Karena dari hasil anamnesa yang didapat sudah sesuai dengan teori adanya tanda-tanda persalinan.

Tanda-tanda kemajuan persalinan diantaranya adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah (blood slim), keluarnya air-air (ketuban), penipisan dan pembukaan serviks (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, Karena dari hasil anamnesa yang didapat sudah sesuai dengan teori adanya tanda-tanda persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulfiani, 2017) yaitu data objektif pada kasus Ny “F” yang didapat dimana tampak perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani mulai membuka, meningkatnya produksi pengeluaran lendir bercampur dengan darah dan pada pemeriksaan tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sedangkan teori menerangkan bahwa Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II yaitu dimana kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan sering (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, dimana air ketuban yang keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluar fetus, dan juga vagina yang merenggang karena turunnya kepala bayi akan membuat kontraksi menjadi lebih baik. Tanda dan gejala kala II juga di tandai dengan adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga porsio membuka secara perlahan, his yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan dari pengkajian, menegakkan diagnose, membuat planning atau rencana asuhan yang akan diberikan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Pada persalinan kala II ini ketiga pasien mengalami nyeri persalinan sehingga tidak nyaman dan sulit diajarkan dalam proses mengejan. Penulis memberikan anjuran-anjuran dalam proses mengejan dan mengajarkan teknik relaksasi serta menganjurkan pasien untuk tetap makan dan minum saat kontraksi hilang agar dapat menambah energi untuk mengejan kembali.

3. Kala III

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh Ny. B Hasil asuhan kala III didapatkan keluhan utama Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya, ibu mengatakan perut masih terasa nyeri, nyeri yang di rasakan sering dan mulas, ibu mengatakan skala nyeri 6, ibu mengatakan lemas dan merasa tidak berdaya setelah melahirkan bayinya. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 90/60 mmHg, Nadi 80 x /menit, Suhu 36oC Keadaan kandung kemih kosong. Pendarahan kala II : Kurang lebih 100 cc. Kontraksi uterus baik, konsistensi keras dan bulat. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat semakin memanjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, dan uterus membulat. Bayi lahir pukul 06.45 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 2500 gr dan PB 47 cm LK 35cm.

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. R usia 30 tahun status G2P1A0 Keluhan utama: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan terasa lemas dan merasa lelah setelah melahirkan bayinya, ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan vagina terasa sakit

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap NY. L usia 32 tahun G2P1A0 Keluhan utama: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya.

Keluhan saat pengkajian: ibu mengatakan perut masuh terasa nyeri, nyeri yang di rasakan sering dan mulas, ibu mengatakan skala nyeri 6, ibu mengakaan lemas dan merasa tidak berdaya. Pendarahan kala II : Kuranglebih 100 cc. Bayi lahir pada pukul 09.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 3300 gr dan PB 48 cm.

Teori: Pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, Karena dari hasil anamnesa yang didapat semuanya dalam keadaan normal. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteridiatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

4. Kala IV

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. B Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, vagina terasa nyeri Keluhan saat pengkajian: ibu mengakan masih merasa lemas, ibu mengatakan sudah mengeluarkan bayi nya, Ibu mengatakan bahwa ia lelah. Plasenta lahir pukul 06.55 WIB (lengkap), diameter plasenta $\pm 18-20$ cm, berat plasenta ± 500 gr, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong.

Teori: Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterussampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan massage untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, Karena dari hasil anamnesa yang didapat semuanya dalam keadaan normal. Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan TD, R, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, adanya laserasi (Elisabeth dkk, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Nyeri persalinan jugamerupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional, rasa nyeri yang terjadi pada awal persalinan sampai dengan pembukaan lengkap lebih kurang 12-18 jam. Rasa nyeri kala I fase aktif disebabkan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim, yang menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan, yaitu kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran sehingga dapat memperberat nyeri fisik. Salah satu penyebab nyeri pada proses persalinan kala I fase aktif disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia, dari otot yang mengalami kontraksi, peregangan servik pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan segmen rahim. Apabila keadaan ini tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress yang sudah ada. Sehingga dapat mengganggu proses dan mengakibatkan lamanya proses persalinan (Padila, 2015).

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan dari pengkajian, menegakkan diagnose, membuat planning atau rencana asuhan yang akan diberikan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Pada asuhan kala IV ini ketiga pasien dianjurkan untuk mobilisasi setelah 2 jam post partum dan diajarkan cara masase fundus uteri sejak kala III sampai dengan kala IV. Sehingga perdarahan dan kontraksi uterus dapat terpantau oleh penulis.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian pada bayi Ny. B Ibu mengatakan bayi nya mampu menyusui dengan baik, bayi juga sudah BAK dan BAK, ibu mengatakan tidak ada masalah pada gerakan bayi, gerakan bayi normal dan tidak ada kekurangan apapun pada fisik bayi. Riwayat kehamilan G2P1A0, Usia kehamilan 39 minggu, Imunisasi/ TT Status Skreening TT5, ANC :7x. Lama kala I: kala satu berlangsung dari jam 03.25wib sampai 06.45wib (lama kala I 3 jam 20 menit). Kala II : kala II berlangsung dari jam 06.30wib sampai 06.45wib (lama kala II 15 menit), Warna air ketuban: normal, Jenis persalinan: jenis persalinan yang dilakukan secara normal, Penolong bidan, Jam/tgl/lahir bayi lahir jam 06.45 tanggal 26 Oktober 2022, Jenis kelamin perempuan, BB/PB 2500 gram/ 47cm. Hasil pemeriksaan fisik Keadaan umum baik, TTV Suhu : 36,70C, Pernafasan 30 x/i, Denyut Nadi 140 x/i, Tonus otot baik, Warna kulit merah. Kepala nampak bersih, keadaan kepala baik, ubun-ubun normal, tidak nampak adanya perdarahan dan lesi pada kepala. Wajah tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan, tidak nampak adanya bayangan vena yang abnormal, tidak nampak adanya perdarahan dan lesi. Hidung lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung, lubang hidung normal, tidak nampak ada polip, tidak ada pengeluaran dari hidung. Dada/Aksila :simetris, retraksi

dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila, tidak nampak adanya otot bantu pernafasan, pernafasan normal, tidak ada suara napas tambahan, refleks grafts (+), refleks moro (+), refleks tonick neck (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+)

Pengkajian yang dilakukan terhadap By. R usia 30 tahun status G2P1A0 Ibu mengatakan bayi nya sudah menyusu akan tetapi tidak lama dan menangis, ibu mengatakan bayi mampu menyusu dengan kuat, ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB setelah 2 jam melahirkan. Perdarahan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan saat ini dan pada kehamilan sebelumnya juga tidak ada riwayat perdarahan Eklamsia: ibu mengatakan tidak pernah mengalami atau memiliki riwayat eklamsia Pre eklamsia: ibu mengatakan tidak pernah mengalami atau memiliki riwayat pre eklamsia. Penyakit kelamin: ibu tidak ada riwayat penyakit kelamin. Penyakit lainnya: ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular, ketunan serta penyakit kornik lainnya Keadaan umum baik, TTV Suhu : 36,70C, Pernafasan 30 x/i, Denyut Nadi 140 x/i Tonus otot baik Warna kulit merah, lingk kepala 35,5cm, lingk dada 33cm, lingk lengan 25cm, BB 3500gram, TB 50cm

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap By. Ny. L usia 32 tahun G2P1A0 Riwayat pengkajian: Bayi Ny. L lahir pada tanggal 6 Januari 2023 pukul 09.00 wib dengan jenis kelamin perempuan. Riwayat kehamilan : G2P1A0, usia kehamilan aterm, bayi dalam keadaan sehat. Keadaan Umum Baik, Pernafasan 49x/menit, Suhu 36,5°C, Berat Badan 3300 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingk Dada 30 cm, APGAR 8/10

Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Tando, 2016). Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan dengan hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam setelah lahir memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar, dan suntik Vit K.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, para pakar ilmu kesehatan modern telah membuktikan secara ilmiah bahwa terapi sentuhan dan pijat pada bayi mempunyai banyak manfaat terutama bila dilakukan sendiri oleh orang tua bayi terhadap peningkatan produksi ASI dan kenaikan berat badan bayi. Karena pemberian ASI sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapatkan perhatian ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan baik. Sesuai Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang pemberian ASI eksklusif. Secara nasional, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun. Laporan SUSENAS tercatat cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 34,3% (2019) menjadi 33,6% (2020), demikian juga laporan Riskesdas (2020) menyatukan terjadinya penurunan proporsi pemberian ASI eksklusif 0-5 bulan. Pada usia 0 bulan 39,8% mendapat ASI eksklusif menurun menjadi 32,5% (usia 1 bulan), 30,7% (usia 2 bulan), 26,3% (usia 3 bulan), 25,2% (usia 4 bulan) dan menjadi 15,3% pada usia 5 bulan. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target (80%).

Manfaat pemberian ASI diantaranya sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Keuntungan menyusui akan meningkat seiring lama menyusui eksklusif selama enam bulan. Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/RPJMN (2015-2019) yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif yaitu Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1000 kelahiran.

Pijat bayi merupakan sentuhan setelah kelahiran, serta dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan nyaman pada bayi. Terapi sentuh, terutama pijat pada bayi dapat menghasilkan perubahan fisiologis yang menguntungkan (Roesli, 2016)

Ada pengaruh massage bayi terhadap peningkatan frekuensi menyusui dan berat badan bayi dikarenakan pemijatan pada bayi akan merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltic usus untuk mengosongkan lambung, dengan begitu bayi cepat lapar sehingga masukan ASI akan meningkat. Saraf ini juga merangsang peningkatan produksi enzim,

sehingga penyerapan nutrisi meningkat. Nutrisi yang diserap akan ikut dalam peredaran darah yang juga meningkat oleh potensial aksi saraf simpatis. Selain itu peningkatan distribusi mikro dan makro nutrien akan membantu peningkatan metabolisme organ dan sel sehingga ada penyimpanan bawah kulit. Keadaan ini yang dapat meningkatkan berat badan bayi.

Sebuah penelitian yang dilakukan Field dan Scafidi menunjukkan bahwa 20 bayi premature yang dipijat selama 3x15 menit setiap hari selama 10 hari mengalami peningkatan per hari 20%-47% lebih banyak daripada bayi yang tidak dipijat. Penelitian pada bayi cukup bulan berusia 1-3 bulan yang dipijat selama 6 minggu mengalami kenaikan berat badan yang lebih tinggi dari kelompok bayi yang tidak dipijat.

Pijat bayi mudah dipelajari dengan beberapa kali latihan, disamping murah karena hanya memerlukan minyak/babyoil, juga banyak manfaatnya. Dampak positif dari pijat bayi antara lain: menurunkan kadar hormone stress, peningkatan kadar zat daya tahan tubuh (immunoglobulin), memperbaiki sirkulasi darah, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan nafsu makan, mengubah gelombang otak yang dapat membuat bayi tidur lelap, meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel, meningkatkan kenaikan berat badan dan mengeratkan ikatan batin antara bayi dengan orang tua (bonding), meningkatkan volume ASI (Fitriani, 2017)

Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari. Tetapi sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya jika bayi menangis bukan karena sebab lain atau ibu sudah merasa ingin menyusui bayinya.

Menurut penelitian Fitriahadi (2016) Pijat bayi adalah metode teknik dalam asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita dengan melakukan massage secara lembut dan berurutan sejak dari wajah sampai ujung kaki, dimana dengan melakukan pemijatan bayi seluruh otot bayi akan relaks, peredaran darah akan menjadi lancar dan tidur bayi akan nyenyak. Selain itu dengan pijat bayi akan meningkatkan frekuensi menyusui sehingga bayi akan merasa nyaman dan tenang saat menyusui.

Berikut adalah tabel perkembangan frekuensi menyusui pada bayi Ny. R setelah dilakukan pemijatan bayi:

Tabel 1. Tabel Perkembangan Frekuensi Menyusui Pada Bayi

Hari ke	Frekuensi Menyusui
7	5x / hari
8	5-6 x / hari
9	6-8x / hari
10	9x / hari
11	9-10 x / hari
12	10 x / hari
13	10-12 x / hari
14	10-12x / hari

Hasil intervensi dari asuhan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tanjung, 2022) Hasil penelitian rata-rata frekuensi menyusui pada bayi sebelum di pijat dan sesudah dipijat mengalami kenaikan frekuensi menyusui (p-value 0,029) maka dari hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan frekuensi menyusui pada bayi usia 1-6 bulan di Klinik Fina Sembiring tahun 2022. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh

yang signifikan antara durasi menyusui pada bayi sebelum dan sesudah dipijat dengan p-value 0,060. Berdasarkan hasil penelitian berikut, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan frekuensi menyusui tetapi tidak ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan durasi menyusui pada bayi usia 1-6 bulan di Klinik Fina Sembiring Kelurahan Sari Rejo Kota Medan Tahun 2022.

Asuhan yang dilakukan oleh penulis merupakan bentuk perawatan bayi dalam peningkatan frekuensi bayi. Bayi adalah anugerah dan titipan Allah SWT yang mana harus dan patut kita jaga serta kita rawat, dengan banyaknya frekuensi menyusui maka bayi akan terpenuhi nutrisinya seperti Firman Allah dalam surat An-Nisa ayat 9:

سَدِيدًا قَوْلًا وَلْيَقُولُوا اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَأَوْا لَوْ الَّذِينَ وَلِيخْشَ

Anak merupakan amanah dari Allah SWT yang diberikan kepada setiap orangtua untuk dirawat dan dipelihara sebagai kekuatan untuk mengembangkan ilmu dan syiar agama, anak adalah buah hati, anak juga cahaya mata, tumpuan harapan serta kebanggaan keluarga. Dari ayat tersebut di atas menerangkan bahwa kita harus memelihara dan merawat anak karena anak harus mengembangkan syariat ilmu dan agama. Pijat bayi merupakan salah satu cara kita dalam memelihara anak supaya sehat.

Dari asuhan ini penulis dapat berasumsi bahwa pijat bayi merupakan intervensi untuk meningkatkan frekuensi menyusui. Selain meningkatkan frekuensi menyusui, pijat bayi dapat meningkatkan kualitas tidur. Pijat bayi yang dilakukan sesuai prosedur akan mendapatkan hasil yang maksimal, semakin sering bayi menyusui maka semakin banyak produksi ASI dan bayi dapat terpenuhi dalam kebutuhan nutrisi sehingga ASI Eksklusif dapat dicapai oleh bayi. Pada asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, peneliti telah melakukan pijat bayi sesuai dengan teori, hal ini dapat meningkatkan frekuensi menyusui bayi. Semakin sering bayi menyusui maka semakin lancar produksi ASI dan bayi dapat menyusui secara eksklusif. Terlihat pada tabel di atas bahwa Nampak kenaikan berat badan bayi dari hari ke 7 sampai hari ke 14 dengan kenaikan 4-5x perhari, hal ini membuktikan bahwa frekuensi menyusui bayi semakin sering dan bayi mendapatkan asi yang banyak sehingga berat badan bayi mengalami kenaikan yang signifikan. Pada asuhan ini tujuan telah terjawab dan telah terlaksana sesuai harapan. Tidak ada hambatan dalam asuhan ini

3.4 Asuhan Pada Masa Nifas

Hasil pengkajian terhadap Ny. B Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmhg, denyut nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,0C. Kepala kepala nampak bersih, tidak nampak adanya lesi dan perdarahan, tidak ada nyeri tekan. Mata simetris, conjuntiva normal, sclera tidak iterik, lapang pandang normal, tidak nampak adanya gangguan pada penglihatan. Payudara nampak simetris kiri dan kanan, warna merata, puting susu menonjol, aerola hitam, tidak ada benjolan pada payudara, belum ada pengeluaran (colostrum) saat payudara dipencet, tidak ada lesi dan sedikit nyeri tekan saat di pencet.

Pengkajian yang dilakukan terhadap By. Ny. R usia 30 tahun status G2P1A0 Kunjungan saat ini Nifas Kunjungan hari pertama, Keluhan utama Ibu mengatakan kadang masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah, Riwayat perkawinan Menikah 1 kali sah secara agama dan negara. Ibu mengatakan anaknya menyusui akan tetapi selalu menangis dan merasa tidak puas, ibu mengatakan masih memberikan asi tanpa susu tambahan, Ibu mengatakan alat reproduksi masih terasa nyeri jika berjalan Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,0C, RR : 22 x/i Pols : 90 x/i

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap By. Ny. L usia 32 tahun G2P1A0 ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan masa nifas. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah, ibu mengatakan bahwa anaknya sudah lahir dan dengan dalam keadaan normal , ibu mengatakan asinya belum keluar dengan lancar, ibu mengatakan anaknya menyusui belum puas dan sering menangis. Mata Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pembesaran pupil 3mm tidak nampak adanya perdarahan dan lesi pada bola mata, kelopak mata mampu membuka dengan maksimal, tidak ada masalah pada penglihatan, lapang pandang normal. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos mentis, Keadaan emosional Stabil, Tekanan darah 110/90 mmHg, Denyut nadi 98 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,30C

Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra. Pada 6 jam masa nifas, Pada kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, ASI belum keluar sehingga penulis melakukan pijat oksitosin pada tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin agar meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

Sari dan Rimandini (2014) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu post partum yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar.

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "puer" yang artinya bayi dan "parous" yang berarti melahirkan. definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Astuti, Sri, dkk, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Anjuliani, 2020) didapatkan penatalaksanaan yang diberikan pada ibu nifas yaitu pemberian planning umum pada penanganan pada puting susu tenggelam dengan mengajarkan bagaimana cara melakukan perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari dan masalah mengenai edema pada bagian ekstremitas kaki dengan penanganan mengajari ibu melakukan senam nifas 2 hari sekali. Pada penelitian tersebut terdapat masalah yaitu puting susu tenggelam namun pada asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat masalah pada 3 pasien tersebut maka asuhan yang diberikannya yaitu normal.

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan dari pengkajian, menegakkan diagnose, membuat planning atau rencana asuhan yang akan diberikan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Pada asuhan masa nifas ini ketiga pasien mengalami masa nifas yang normal, dari mulai TTV, TFU, kontraksi uterus dan perdarahan. Ketiga pasien diberitahu tentang tanda bahaya masa nifas sehingga jika pasien menemukan tanda-tanda tersebut maka segera lapor kepada bidan. Penulis memberikan edukasi dan anjuran-anjuran mengenai masa nifas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan tidak ada hambatan dalam asuhan ini.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hasil pengkajian terhadap Ny. B Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmhg, denyut nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,0C. Kepala kepala nampak bersih, tidak nampak adanya lesi dan perdarahan, tidak ada nyeri tekan. Mata simetris, conjuntiva normal, sclera tidak iterik, lapang pandang normal, tidak nampak adanya gangguan pada penglihatan. Payudara nampak simetris kiri dan kanan, warna merata, puting susu menonjol, aerola hitam, tidak ada benjolan pada payudara, belum ada pengeluaran (colostrum) saat payudara dipencet, tidak ada lesi dan sedikit nyeri tekan saat di pencet.

Hasil pengkajian terhadap Ny. R usia 30 tahun Kunjungan saat ini : ibu mengatakan ingin melakukan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi yang baik digunakan pada ibu menyusui dan tidak mempengaruhi pengeluaran ASI Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada masalah pada kesehatan saat ini Riwayat perkawinan Menikah 1 kali sah secara agama dan negara. Hasil pemeriksaan fisik. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos mentis, Keadaan emosional Stabil, Tekanan darah 110/90 mmHg, Denyut nadi 92 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,0C

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. L usia 32 tahun ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan masa nifas Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah, ibu mengatakan bahwa anaknya sudah lahir dan dengan dalam keadaan normal , ibu mengatakan asi nya belum keluar dengan lancar, ibu mengatakan anaknya menyusui belum puas dan sering menangis. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos mentis, Keadaan emosional Stabil, Tekanan darah 110/90 mmHg, Denyut nadi 98 x/menit, Pernapasan 22 x/menit, Suhu 36,30C

Pembangunan di bidang kependudukan lebih diarahkan pada upaya pengembangan sumber daya manusia agar penduduk makin menjadi kekuatan yang efektif dan produktif bagi pembangunan. Dalam upaya ini diusahakan ditingkatkan keterpaduan dan koordinasi upaya pengendalian kelahiran dengan berbagai kegiatan pembangunan lainnya, khususnya upaya pembangunan dibidang kesehatan, transmigrasi, pengendalian urbanisasi, pendidikan, pembangunan daerah dan penciptaan lapangan kerja. Usaha penurunan tingkat pertumbuhan penduduk dilaksanakan melalui pengendalian tingkat kelahiran dan penurunan tingkat kematian, terutama kematian bayi dan anak.

Upaya pengendalian kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana (KB). Sebagaimana telah diketahui oleh masyarakat luas KB bertujuan mengatur kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Selanjutnya upaya penurunan tingkat kematian dilaksanakan dengan memperluas dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat. Dari pengalaman selama hampir lima Repelita ini nyata sekali bahwa dalam melaksanakan upaya pembangunan kependudukan peran serta masyarakat merupakan faktor yang sangat menentukan.

Dalam upaya melaksanakan program KB, Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi memberikan beban tugasnya kepada Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana (BPMPKB). Dimana berdasarkan Perda No. 5 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja, tugas BPMPKB adalah membantu Bupati dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dalam ruang lingkup pemberdayaan masyarakat dan desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, keluarga berencana, dan keluarga sejahtera. Dengan adanya tugas dan fungsi yang luas, BPMPKB harus bisa merealisasikannya dengan maksimal. Salah bidang tugas yang diembankan kepada BPMPKB adalah bidang keluarga berencana. Dimana dalam pelaksanaan tugas bidang keluarga berencana, BPMPKB berkoordinasi dengan BKKBN. Sehingga setiap program bidang keluarga berencana yang dilaksanakan merupakan program yang dilakukan oleh BKKBN. Salah satunya seperti yang diamanahkan oleh Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 411.4/1940/SJ tentang intensifikasi pengelolaan program KB.

Penelitian yang dilakukan oleh (Syaida, 2017) Dari hasil anamnesa didapatkan dari klien yang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan karena klien saat ini masih menyusui dan tidak berani menggunakan alat kontrasepsi yang lain selain KB suntik 3 bulan. Hasil 135 pemeriksaan ibu dalam keadaan baik TD : 110/80 mmHg, N : 78 x/m, RR : 19x/m, BB: 36 kg. Terdapat 2 jenis KB suntik 3 bulan yaitu DMPA (depo Medroxy Progesterone) yang diberikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara intramuskular, depo noreisterat diberikan tiap 2 bulan dengan dosis 200 mg nore-trindron enantat, cara kerja metode ini yaitu menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium dan KB suntik 3 bulan hanya mengandung progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI (Pinem, 2011). Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yaitu Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah bokong, apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari, bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik, kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara, kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan, bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya (Pinem, 2011).

Pada asuhan ini penulis memberikan asuhan dari pengkajian, menegakkan diagnose, membuat planning atau rencana asuhan yang akan diberikan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Masa 40 hari setelah nifas memang saatnya ibu untuk melakukan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan secara dini. Pada asuhan kepada 3 pasien ini penulis mendapatkan hasil pemeriksaan yang normal, tidak ada masalah kesehatan pada ketiga pasien. Pada asuhan ini, penulis memberikan asuhan tentang keluarga berencana dan menjelaskan secara teori, menjelaskan tentang efek samping KB suntik. Namun tidak ada kesenjangan atau masalah antara teori dan praktik. Tidak ada hambatan dan tujuan tercapai sesuai harapan.

4. KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. B, Ny. R dan Ny. L dari kehamilan, persalinan normal, BBL dan masa nifas yang dilakukan pada tahun 2022. Asuhan ini dilakukan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin akan terjadi sehingga dapat dihindari. Maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. B, Ny. R dan Ny. L dengan kehamilan setelah diberikan tindakan asuhan kebidanan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pemeriksaan ini dan akan menyiapkan persalinannya nanti
2. Asuhan persalinan didapatkan hasil bahwa Ny.B, Ny. R dan Ny.L melakukan persalinan dengan baik dan lancar
3. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif didapatkan By.Ny.B, By. Ny.L dan By. Ny.R mengalami masalah frekuensi menyusui dikarenakan enggan melakukan menyusui sehingga dilakukan pijat untuk meningkatkan frekuensi menyusui dengan hasil setelah diberikan pijat bayi mampu menyusui kurang lebih 10-12 kali sehari
4. Setelah dilakukan pengkajian data objektif didapatkan masalah yaitu pada durasi menyusui bayi sehingga dilakukan teknik pijat bayi
5. Diagnosa ditegakkan pada kasus ini adalah asuhan persalinan normal pada Ny. B, Ny.L dan Ny.R
6. Setelah menyelesaikan pengkajian, dilakukan perencanaan dan pelaksanaan yaitu melaksanakan asuhan persalinan 60 langkah sesuai prosedur
7. Setelah menyelesaikan perencanaan dan pelaksanaan, dilakukan evaluasi dengan hasil ibu dalam keadaan baik dan bayi dalam keadaan baik.
8. Setelah menyelesaikan pengkajian data subjektif, data objektif, assesment dan melakukan pelaksanaan maka akan dilakukan pendokumentasian sesuai dengan metode SOAP.

4.2 Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

2. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan kepada lahan diharapkan untuk tetap mempertahankan kebidanan secara berkelanjutan dengan standar yang telah ditentukan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk menambah sumber referensi buku di perpustakaan sehingga memudahkan mahasiswa dalam membuat tugas, makalah, dan lain sebagainya

4. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan dan memberikan pengetahuan bahwa begitubanyakalternatif non farmakologi yang bisa di terapikandenganhasil yang baik.

REFERENCES

- Ambarwati, (2012). *Buku pintar asuhan keperawatan kesehatann jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Astuti, Sri, dkk, (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Pres
- Chunningham, (2012). *Obstetri Williams. Cetakan 23*, EGC, Jakarta. pp.774-797
- Dainty, (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Bina Aksara Publisher
- Dewi Putri, (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas*". Andi Offset. Yogyakarta
- Fitriahadi, (2018). *Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita*
- Chunningham, (2012). *Obstetri Williams. Cetakan 23*, EGC, Jakarta. pp.774-797
- Ellya, (2016). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan
- Kementerian Kesehatan, (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan, (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Maulana, (2013). *Panduan Lengkap Kehamilan*. Kata Hati. Yogyakarta
- Marmi, (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal dan gizi dalam kesehatan reproduksi* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. 2016. h. 37-38
- Nurwiandani, (2019). "Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan"
- Prawirohardjo,(2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Rukiyah, (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifudin, (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Vivian, (2013). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ayuningtyas, IF. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*: Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak*.
- Fatma Dasdemir, A. T. (2018). Reliability and Validity of the Turkish Version of "Brief Infant Sleep Questionnaire and Daily Sleep Log". *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1822-1829.
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, A., Feijo, L., Vera, Y. & Karla, G. (2004). Massage therapy by parents improves early growth and development. *J Infant Behav and Dev*, 29(4): 574-8.
- Hartanti A, S. H. (2019). Effectiveness of Infant Massage on Strengthening Bonding and Improving Sleep Quality. *Journal of Medicine*, 165-175.
- Roesli, U. (2001). *Pedoman Pijat Bayi Premature dan Bayi Usia 0-3 bulan*. Niaga Swadaya.
- Roesli, U. (2013). *Pedoman Pijat Bayi*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Tang. (2018). *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 1–4 Bulan*.Global Health Science, 12- 13.
- M. Tanjung, R. S. (2004). Masalah Tidur pada Anak. *Sari Pediatri*, 138-142.
- Marmi K, R,. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Pamungkas B. A, (2014). *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Kartasura*.
[http://eprints.ums.ac.id/48047/1/NASKAH %20PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/48047/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf)
- Rohmawati A. (2018). *Pengaruh Baby Massage Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-12 Bulan. Naskah tidak dipublikasikan, Program Studi D4 Bidan Pendidik , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendika Medika, Jombang*.
- Sadeh A. A (2004). Brief screening questionnaires for infant sleep problems: validations and findings for an internet sample. *Pediatrics*; 113:570-6.