

Tanggal/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Jumat, 04 Oktober 2024, Pk. 10.00 WITA di UPT Puskesmas Ropang	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan ibu ingin melakukan imunisasi. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, HR 136 x/menit, Respirasi 40 x/menit, S : 36,5 °C, BB 4,200 gram, PB 55 cm, LK 34 cm. Mata tidak ada kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung bersih, tidak ada nafas cuping hidung. Mulut mukosa lembab. Dada tidak ada retraksi. Perut tidak ada distensi. Tali pusat sudah terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. A: Bayi ibu “YU” umur 28 hari dengan Neonatus cukup bulan + <i>vigorous baby</i> P: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Melaksanakan informed consent pemberian imunisasi BCG dan Polio serta memberikan KIE tujuan pemberian imunisasi BCG dan Polio. Ibu dan suami setuju. 3. Melaksanakan pemberian imunisasi BCG 0,05 cc Intracutan pada lengan	Bidan Meri Andani

-
- kanan bagian atas. Tidak ada reaksi alergi dan perdarahan.
4. Melaksanakan pemberian imunisasi polio 2 tetes peroral. Tidak ada reaksi alergi.
 5. Memberikan KIE tentang efek samping setelah pemberian imunisasi BCG yaitu akan timbul reaksi bisul dalam kurun waktu 2 sampai 12 minggu, bisul akan sembuh dan meninggalkan bekas berupa jaringan parut. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 6. Mengingatkan ibu tentang pemanfaatan Buku KIA
 7. Mengingat ibu Kembali tentang Tanda Bahaya pada bayi baru lahir. Ibu paham
 8. Memberikan informasi tentang stimulasi tumbuh kembang bayi dirumah dengan cara mengajak bayi berbicara, menatap mata bayi, memberikan sentuhan kasih sayang dengan pijat bayi. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.
 9. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi dirumah, pemberian ASI Eksklusif, dan on demand hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu memahami
-

penjelasan yang diberikan.

10. Melaksanakan Asuhan MTBM

11. Anjurkan ibu melakukan kunjungan
jika bayinya sakit. Ibu bersedia.

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'YU' dari umur kehamilan 18 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu "YU" beserta janinnya dari usia kehamilan 18 minggu 2 hari sampai menjelang persalinan.

Anamnesa pada kehamilan Trimester II Ny "YU" G2P1A0H1 UK 18 minggu. sudah dilakukan sesuai dengan pedoman anamnesa dan telah mencakup seluruh aspek yang dibutuhkan data dasar dalam asuhan kebidanan. Dari hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh pada Ny "YU" yaitu pada TM III ibu mengeluh nyeri punggung.

Secara Skor Poedji Rochjati dari ibu "YU" adalah 2 yang artinya kehamilan ibu "YU" tergolong kehamilan resiko rendah, namun dalam berjalannya waktu kehamilan normal akan menjadi beresiko jika ibu tidak paham atau mengerti tentang bahaya pada kehamilan, persalinaan dan nifas.

Keluhan nyeri punggung yang dialami ibu hamil merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil TM III hal ini didukung oleh teori menurut (Ai Yeyeh, & Pratiwi, 2013). Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh progesterone dan relaksin serta postur tubuh yang berubah dengan meningkatnya beban berat yang dibawah dalam rahim. Ibu hamil tidak boleh terlalu sering membungkuk dan atau berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang teralalu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rofiqoh tahun 2024 tentang penerapan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil TM III. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu

hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Nyeri punggung bawah sangat sering di jumpai pada ibu hamil. Gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada usia kehamilan di atas tujuh bulan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, kadang-kadang menyebar ke bokong dan paha, dan kadang-kadang turun ke kaki sebagai skiatika. (Fajarsari, 2020). Berdasarkan hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia yang mengalami nyeri punggung sebanyak 60-80% (Firdayani, 2018). Menurut laporan dari Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2018 terdapat 5.283.165 ibu hamil di Indonesia mengalami nyeri punggung. Sedangkan di provinsi Lampung hasil Penelitian menunjukkan 46,7% ibu hamil TM III dengan nyeri punggung intensitas 4-6 (Fausiah, et al.2020).

Nyeri punggung dapat di atasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi bias berupa agen anti inflamasi non steroid, analgesic, dan relaksan oto (Lukman, 2011). Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif di dibandingkan dengan metode non farmakologis, namun farmakologis lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologis juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin maupun bagi kemajuan persalinan. (Mayasari,2020).

Oleh karena itu, diperlukan penanganan secara non farmakologi atau terapi komplementer yang memiliki efek minimal. Alternative pertama yaitu pemberian kompres hangat dan alternatif kedua adalah melakukan Massage punggung.

Kompres hangat adalah pengompres yang dilakukan dengan buli-buli panas atau botol air panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli kedalam tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. (Wijayanti et al. 2021). Hasil dari survei pendahuluan di PMB Rohayati, STr.Keb, di temukan masalah bahwa 7 dari 10 ibu hamil mengalami nyeri punggung pada kehamilan trimester. Sedangkan Massage Punggung atau Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman apabila mengalami nyeri pinggang pada kehamilan trimester III. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat ringan pada bagian pinggang

selama keluhan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, teknik pemijatan yang dilakukan yaitu *effluerage*.

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu hamil setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Puspitasari, 2017).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YU” selama masa persalinan atau kelahiran.

Proses persalinan ibu “YU” berlangsung secara normal saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin dkk. (2018), yaitu persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala.

a. Kala I

Proses persalinan kala I berlangsung selama 7 jam 20 menit yang dihitung dari pertama ibu datang ke UPT Puskesmas Ropang sampai ada tanda-tanda gejala kala II. Pada ibu “YU” kemajuan persalinan kala I fase aktif berjalan normal karena kemajuan persalinan tidak melewati garis waspada pada partograf. Ibu sangat kooperatif dikarenakan fisik dan psikologis ibu sudah siap untuk menghadapi persalinan, serta nutrisi dan cairan ibu sudah terpenuhi. Proses persalinan ibu “YU” tidak lepas dari lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu power, passage, passenger, psikologis ibu dan posisi ibu saat bersalin (Bobak, dkk., 2016). Faktor his yang adekuat berperan mendorong janin sehingga mengalami penurunan dan terjadi pembukaan serta penipisan serviks. Faktor lain yaitu karena dukungan yang sangat positif dari suami yang setia menemani dari awal sampai akhir proses persalinan.

Selama Kala I Persalinan ibu “YU” mengeluh merasakan nyeri yang semakin kuat. Nyeri persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang luar biasa dan intensitas nyeri yang dirasakan sangat berbeda-beda. Bahkan pada ibu yang sama

pun derajat nyeri yang dirasakan pada setiap persalinan atau kala persalinan tidak serupa. Nyeri pada proses persalinan diakibatkan karena peregangan dan robekan selama kontraksi serviks.

Beberapa cara Non Farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, saat ini dikenal beberapa Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dapat dilakukan oleh ibu bersalin, antara lain (Pratiwi D, 2021) yaitu dengan *Teknik Relaksasi* dan *Teknik Pernapasan dalam*

Relaksasi merupakan suatu proses mengistirahatkan tubuh, pikiran dari semua beban baik fisik maupun kejiwaan sehingga membuat ibu lebih lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan. Dengan cara ini, seluruh system syaraf, organ pada tubuh serta pancaindera itu beristirahat dan ibu mampu melepaskan segala ketegangan dalam keadaan ibu tetap sadar. Teknik relaksasi ini mengajarkan pada ibu untuk meminimalkan aktivitas saraf simpatis dan system saraf otonom sehingga ibu lebih merasa rileks saat terjadinya kontraksi.

Teknik relaksasi ini teruji dapat menurunkan nyeri selama proses persalinan dengan merileksasikan ketegangan otot penyebab nyeri. Periode relaksasi ini biasanya dilakukan oleh orang-orang yang mengalami nyeri kronis. Teknik ini sangat membantu melawan rasa lelah dan mengurangi ketegangan otot yang terjadi. Hal ini di dukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Wirya dan Duma menyebutkan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam sangat signifikan dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien post appedikstomi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsi dan Ernawati yang menyebutkan terapi relaksasi dalam dapat mengurangi nyeri persalinan.

Teknik ini dapat dilakukan saat kontraksi persalinan berlangsung dengan cara menghirup udara secara maksimal dengan begitu mengakibatkan suplai oksigen yang ada di uterus tercukupi dan akibatnya dapat mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Adapun beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk relaksasi antara lain

- a) Ibu dapat memilih tempat persalinan yang nyaman dan tenang, hal ini dapat menumbuhkan rasa rileks ibu.
- b) Selam proses persalinan ibu biasa mengalami ketegangan bahkan stress maka ibu perlu diajarkan untuk Tarik nafas dalam, saat

menghembuskan nafas ibu diminta untuk melemaskan otot sehingga menjadi kendur, lunak dan tidak kaku.

- c) Komunikasi yang jelas menjelang proses persalinan, biasanya ibu mengalami kecemasan yang luar biasa maka bagi seorang penolong persalinan di harapkan dapat melakukan komunikasi yang baik dan jelas kepada klien untuk mengarahkan melakukan rileksasi.

Sedangkan terapi non farmakologi kedua adalah dengan *Teknik pernapasan dalam*. Menurut Rukmala, penurunan nyeri oleh Teknik relaksasi nafas dalam di sebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang di rasakan maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulant, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur.

b. Kala II

Kala II ibu “YU” berlangsung selama 40 menit tanpa komplikasi. Keadaan ini menunjukkan persalinan ibu “YU” berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, adanya dukungan sehingga psikologis ibu tetap tenang dan pemilihan posisi dorsal recumbent yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan standar (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan pemantauan menggunakan partograf kemajuan persalinan ibu “YU” melewati garis waspada, namun proses persalinan ibu “YU” tetap di evaluasi karena HIS ibu kuat dan ibu kooperatif tetapi tetap mempersiapkan pra rujukan.

c. Kala III

Persalinan kala III berlangsung selama 12 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan persalinan kala III berlangsung secara fisiologis. Bidan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III), yang bertujuan untuk mempercepat kelahiran plasenta, mencegah perdarahan dan kejadian retensio plasenta (JNPK-KR, 2017). Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan

untuk melihat bounding attachment antara ibu dan bayi, selain itu untuk melihat skor bounding. IMD juga dapat melepaskan hormon oksitosin yang akan mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari kelahiran plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “YU” setelah plasenta lahir adalah memeriksa luka jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, otot dan kulit perineum yaitu laserasi perineum grade II. Bidan juga melaksanakan penjahitan luka jalan lahir dengan pembiusan local sesuai dengan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2017). Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan sesuai dengan lembar partograf, dengan hasil dalam batas normal. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri, cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu memfasilitasi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Pemeriksaan dua jam pasca persalinan dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi yang terjadi pada ibu. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah $\pm$ 150 cc dan kandung kemih tidak penuh. Selama pemantauan 2 jam pasca persalinan ini merupakan masa penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YU” selama masa nifas.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu “YU” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali untuk membantu proses penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. Penulis melaksanakan kunjungan nifas pertama

(KF I) pada 32 jam post partum, dengan keluhan nyeri pada luka perinium ibu, kunjungan nifas kedua (KF II) pada hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF III) pada hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF IV) pada hari ke-42 setelah persalinan. Kondisi ini sesuai dengan pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021 yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan, kunjungan nifas (KF III) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas lengkap (KF IV) diberikan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu, pemeriksaan payudara dan ASI eksklusif, KIE untuk kesehatan ibu nifas dan bayi, dan layanan keluarga berencana pasca persalinan adalah beberapa jenis layanan yang ditawarkan. Penulis mengajarkan senam kegel dan senam nifas kepada ibu “YU”. Penelitian Mustafidah dan Cahyanti (2020) menunjukkan bahwa latihan kegel menyembuhkan luka perineum lebih cepat daripada senam kegel pada responden pertama dan kedua. Ini karena senam kegel mempengaruhi otot panggul secara langsung. Penulis juga mengajarkan ibu “YU” pijat oksitosin. Salah satu cara untuk meningkatkan reflek oksitosin adalah dengan memijat tulang belakang dari costa ke lima sampai scapula. Ini akan mempercepat fungsi saraf parasimpatis dan mendorong hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin memiliki efek fisiologis untuk mempercepat involusi uterus dengan mendorong kontraksi otot polos uterus selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu, oksitosin akan mempengaruhi payudara dengan meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Tajmiati, dkk., 2017).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “YU”.

Asuhan pada bayi ibu “YU” telah mengacu pada kebijakan program pemerintah dimana kunjungan neonatus dilakukan tiga kali yaitu pada saat bayi berumur 32 jam (KN I), pada saat bayi berumur 7 hari (KN II) dan pada saat 28 hari (KN III), kondisi ini sudah sesuai dengan pelayanan pada neonatus menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021. Bayi ibu

“YU” lahir pada kehamilan cukup bulan, segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat badan 3200 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir bayi 2500 – 4000 gram (Armini, dkk., 2017). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2021, yaitu melakukan penilaian awal, menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, perawatan tali pusat serta dilakukan IMD.

Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan pada umur 32 jam. Tujuan kunjungan neonatal pada bayi ibu “YU” adalah untuk memastikan bayi tetap hangat dan bounding attachment terjalin dengan baik. Asuhan yang diberikan saat bayi berumur 32 jam sudah sesuai dengan standar asuhan. Hasil pemeriksaan fisik tubuh bayi ibu “YU” digolongkan dalam kondisi fisiologis, dan kulit tidak ada tanda-tanda ikterus. Pada saat bayi berumur 2 jam, bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis B 0, pemberian imunisasi Hepatitis B 0 diberikan setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Bayi ibu “YU” juga sudah dilakukan pemeriksaan SHK dan SPO2 dalam batas normal.

Perkembangan bayi normal sangat tergantung pada respon kasih sayang dari kedua orangtua, ikatan ibu dan bayi dapat terjalin dari hubungan fisiologis dan psikologis. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Susilawati et al., (2021) yang melaporkan ada factor lain yang mempengaruhi bounding attachment yaitu paritas dan dukungan social. Wanita primipara lebih mudah stress pada masa nifas, hal ini bias terjadi karena setelah melahirkan untuk pertama kali akan mengalami proses adaptasi dari berbagai macam perubahan terutama psikologi ibu. Pengetahuan ibu juga mempengaruhi bounding attachment, dimana hasil penelitian dilakukan oleh Ana dan eti menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu nifas memiliki pengetahuan baik tentang bounding attachment. Dan beberapa cara untuk menciptakan bounding attachment yang baik antara ibu dan anak yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang bounding attachment , melaksanakan IMD, ASI eksklusif dan dukungan dari keluarga (Aisyah et al., 2019).

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilakukan pada saat bayi berumur satu minggu. Pada kunjungan ini kembali dilakukan pemantauan kecukupan nutrisi, kenaikan berat badan, menjaga kehangatan serta perawatan tali pusat. Hasil