



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. N.M USIA 34 TAHUN G5P2A2Ah2 NORMAL DI
PMB ERNI KUMALA DEWI,S.Tr.Keb,.Bdn
MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA**

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

Oleh:

RIBKA MALUANGAN

P07124523171

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

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ribka Maluangan

NIM : P07124523171

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N.M Usia 34 Tahun
GSP2A2h2 Normal Di PMB ERNI KUMALA DEWI,S.Tr.Keb.,Bdn
Mantrijeron Kota Yogyakarta ”**

Disusun Oleh:

RIBKA MALUANGAN

NIM. P07124523171

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal : 24 April 2024

SUSUNAN PENGUJI,

Penguji Akademik

Ana Kurniati, AMK.S.ST.,M.Keb

NIP. 198104012003122001



Penguji Klinik

Erni Kumala Dewi,S.Tr.Keb.,Bdn



Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



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

NIP.197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan kasih-Nya saya dapat menyelesaikan laporan Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC) “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N.M Umur 34 Tahun G5P2Ab2Ah2 normal di PMB Erni Kumala Dewi” tepat pada waktunya. Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC)
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT.Bdn., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC)
3. Ana Kurniati, AMK.S.ST.,M.Keb, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC)
4. Erni Kumala Dewi ,S.Tr.Keb.,Bdn ,selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC)

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

Yogyakarta, Januari 2024

Penulis

SINOPSIS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. N.M UMUR 34 TAHUN G5P2Ab2AH2 DI PMB ERNI KUMALA DEWI

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis bagi semua wanita yang berada pada usia reproduksi sehat, tetapi tidak semua kehamilan normal sepenuhnya tanpa penyulit, sehingga muncul paradigma baru dalam upaya mensejahterakan kesehatan ibu dan anak yaitu asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) sebagai tindakan preventif dan deteksi dini dalam upaya penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi baik pada saat kehamilan hingga proses nifas

Continuity of Care (COC) merupakan salah satu pelayanan dari tenaga kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian bayi balita, menurunkan stunting, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi, pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan dari ibu hamil hingga ibu nifas dan KB. Salah Satu klien yang dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah Ny N.M usia 34 tahun .

Kontak pertama dilakukan pada tanggal 27 januari 2024 di PMB Erni Kumala Dewi, saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari, dengan keluhan muntah dalam sehari sekali berisi makanan, Menurut ibu, muntah yang dialami karena ibu terlalu kekenyangan, karena keluhan itu mengakibatkan kontraksi. Pada tanggal 29 Januari 2024 jam 09.00WIB hari dimana ibu datang kembali ke PMB Erni Kumala Dewi untuk kontrol ulang pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, dengan keluhan kenceng-kenceng hilang timbul dan tidak disertai adanya lendir darah.

Pada tanggal 29 Januari 2024 jam 23.30 WIB ibu datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng dan disertai pengeluaran lendir darah. Pada saat persalinan Ny. N.M tidak mengalami komplikasi, lama antara pembukaan lengkap hingga bayi lahir 30 menit, berat bayi 3300 gr, panjang bayi 49 cm, menangis kuat, gerak aktif, tidak ditemukan kelainan ataupun tanda bahaya pada bayi maupun ibu.

Pada masa nifas dan neonatus, ibu dan bayi dalam kondisi Baik. Bayi Ny. N.M di imunisasi BCG pada tanggal 25 Februari 2024 di PMB Erni Kumala Dewi

sekaligus Ny. N.M juga memeriksakan dan berkonsultasi mengenai keadaan dirinya. Pada kunjungan nifas ke-3, Ny. N.M belum mendapat haid dan ingin menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi. Bila sudah mendapat haid Ny. N.M dan suami sudah merencanakan menggunakan KB kondom.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
SINOPSIS	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori	13
1. Kehamilan.....	13
2. Persalinan	32
3. Bayi Baru Lahir	44
4. Nifas	46
5. KB.....	61
BAB III PEMBAHASAN	65
A. Pengkajian	65
B. Analisis.....	73
C. Penatalaksanaan	73
BAB IV PENUTUP	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan	14
Table 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh	16
Table 3. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya	17
Table 4. Jadwal Suntik TT	24
Table 5. Kunjungan Masa Nifas	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri	14
Gambar 2. Leopold I.....	27
Gambar 3. Leopold II.....	27
Gambar 4. Leopold III	28
Gambar 5. Leopold IV	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil bersifat fisiologis, bukan patologis. Dalam praktiknya terdapat beberapa kasus yang mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi demikian.¹ Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Tidak bisa di pungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan.²

Masalah dalam kehamilan yang masih belum dapat ditangani dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.³

Menurut *World Health Organization* (WHO) Kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian meternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik

buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah.

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030.⁴ Menurut Ketua Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Berdasarkan data profil Kesehatan DIY jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 kasus dimana di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (13 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (4 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan endid peredaran darah (6).⁶

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistic berdasarkan *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosialbudaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.⁷

Upaya yang dapat dilakukan adalah pelayanan antenatal terpadu yang merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan meliputi pelayanan dan konseling gizi, deteksi dini masalah atau komplikasi oleh bidan dan dokter, serta persiapan persalinan yang bersih dan aman.⁷ Selain itu, pemerintah telah mencanangkan program yaitu *Continuity of Care* (COC) atau asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin hingga masa nifas yang bermanfaat bagi ibu, bayi, dan tenaga medis. Kegiatan COC dapat dilakukan dengan deteksi dini adanya komplikasi atau gangguan pada saat kehamilan dan memelihara kesehatan ibu.⁸

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis COC mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum.⁹

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. N.M umur 34 tahun G5P2Ab2Ah2 di PMB Erni Kumala Dewi Mantrijeron.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N.M yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, nifas, dan KB.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari studi kasus ini, mahasiswa mampu :

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.

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

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara *Continuity of Care*

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
2. Manfaat bagi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat dijadikan bahan masukan bagi calon bidan pada institusi dalam melakukan tindakan asuhan kebidanan guna meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 di PMB Erni Kumala Dewi, Ny. N.M umur 34 tahun dan suaminya Tn. B umur 28 tahun, saat ini keluhan muntah karena kekenyangan mengakibatkan kenceng-kenceng pada perut, ibu merasakan gerakan janin disebelah kanan atas perut ibu. Ny. N.M mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. B, dan suami.

mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 21 tahun, hidup bersama suami sudah 14 tahun. Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 4-5 kali/hari, HPHT : 27-04-2024. Ny. N.M dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang.

Saat ini ibu sedang hamil anak ke lima. Status imunisasi TT Ny. N.M yaitu TT5, Ny. N.M sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke Puskesmas (K1) tanggal 23 Juni 2022 usia kehamilan 8 minggu 2 hari, dengan hasil :

Hb	: 13.2 g/dl
GDS	: 111
Protein urine	: (-) negative
HbSAg	: (-) Non reaktif
PICT	: (-) Non reaktif
Sifilis	: (-) Non reaktif

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa ibu rutin melakukan ANC di Puskesmas Mantrijeron dan USG oleh dokter. Kemudian mulai umur kehamilan 35 minggu ibu melakukan ANC rutin di PMB Erni Kumala Dewi dikarenakan ibu berencana melahirkan di PMB Erni Kumala Dewi. Pada

umur kehamilan 37 minggu ibu melakukan USG, dokter mengatakan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan normal. Selanjutnya pada tanggal 27 Januari 2024 ibu melakukan kunjungan kehamilan di PMB Erni Kumala Dewi di usia kehamilan 39 +1 dengan keluhan kenceng – kenceng karena kekenyangan.

Dari pemeriksaan didapatkan : BB sebelum hamil: 41 kg, BB saat ini: 51 kg, TB : 158 cm, LILA: 22.5 cm, dengan IMT : 20.4 , TD : 105/74 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 C. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pada bagian payudara putting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak, melenting, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras dan tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul , TBJ: 2945 gram, DJJ: 138x/menit. Pemeriksaan Laboratorium : HB : 12,6 gr/dl, Protein Urin : Negatif. Saat ini usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 1 hari.

Pada tanggal 29 Januari 2024 jam 09.00 WIB, ibu datang lagi ke PMB Erni Kumala Dewi pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari, dengan keluhan yang sama yaitu merasa kenceng-kenceng hilang timbul dan belum disertai adanya lendir darah. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Ny. N.M diberikan fe, vitamin c, masing masing 10 butir di minum sekali sehari, FE dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. ibu juga di berikan KIE untuk olahraga jalan – jalan disekitar rumahnya serta mengenali perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda Persalinan, dan Ibu di minta untuk kembali lagi jika ada keluhan atau ada tanda – tanda akan melahirkan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 23.30 WIB Ny. N.M kembali lagi ke PMB Erni Kumala Dewi bersama suami, Ny. N.M mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 17.00 WIB, dan keluar lendir darah sejak pukul 20.00 WIB. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran compos mentis. Hasil pengukuran TD 108/70 mmHg, nadi 86/menit, suhu 36.8 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 39 minggu 4 hari dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol ada pengeluaran kolostrum, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 31 cm sehingga TBJ 3100 gram. His 4x/10'/25'', kuat , DJJ 148x/menit. Hasil pemeriksaan pada pukul 23.30 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+), IMT

Pada pukul 00.00 WIB, Ibu mengatakan air ketubannya pecah, his 4-5x/10'/50-55'' kuat, DJJ 156 x/m, TD 110/80, Nadi 82x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station +1 (H III-IV),

tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+). Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengejan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada Pukul jam 00.15 wib Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 00.20 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1% , perdarahan kala III kurang lebih 150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, 15 menit pertama dijam pertama post partum pukul 00.30 WIB, TD: 110/80mmHg, N: 81x/m, S: 36,50C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan + 75 cc. Ibu diberikan tablet tambah darah 1x1, asam mefenamat 500mg 3x1, dan vitamin A 200.000 IU

Pada pukul 01.45 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 110/80mmHg, N: 80x/m, S: 36,60C , TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan +10cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum Bidan mengajarkan ibu teknik menyusui,

dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Evaluasi perkembangan pasien Ny. N.M setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, perawatan kondisi ibu dan bayi baik.

3. Asuhan Kebidanan BBL

By. Ny. N.M Usia 0 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik. Tanggal /jam lahir: 30 – 1 – 2024 / 00.15 WIB, jenis kelamin: Perempuan, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dan penilaian awal : bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan chloramphenicol 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8⁰C. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), rooting (+), sucking (+), tonicneck (+). Bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat. bayi telah menetek, namun belum efektif. Dilakukan penyuntikkan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi setelah 2-3 jam dari penyuntikkan vit k.

Memberikan KIE kepada Ny. N.M dan Keluarga, Edukasi yang diberikan adalah cara menjaga kebersihan bayi, menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus ibu waspadai, mengajarkan cara menyusui dengan posisi dan teknik yang benar, menganjurkan Ny. N.M untuk menyusui sesering mungkin, menganjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara melakukan perawatan tali pusat, dan menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pada pemeriksaan KN 1 tanggal 30 Januari 2024 pukul 06.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 120x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pukul 05.00 WIB dan BAB pukul 05.30 WIB. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali.

Pada tanggal 7 Februari 2024 , dilakukan kunjungan nifas kedua pada Ny. N.M bersama bayinya untuk melakukan pemeriksaan ibu dan juga bayinya. Kunjungan dilakukan di rumah Ny. N.M dengan hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. BB: 3400 gram, PB: 50,5 cm, LK: 34 cm, Lila: 11 cm, LD : 33cm, HR: 122 x/m, S: 36,80C, R:48x/m.

Pada tanggal 25 Februari 2024, berdasarkan pemantauan saat bayi akan diimunisasi BCG pada pemeriksaan di PMB Erni Kumala Dewi hasilnya yaitu 4000 gram, PB: 54 cm, LK: 36 cm. Ibu mengatakan bayinya sehat dan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan ibu berencana mau ASI Eksklusif 6 bulan. Ibu mengatakan anaknya akan diimunisasi BCG pada hari ini tanggal 25 February 2024 di PMB Erni Kumala Dewi .

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan KB

Pada pemeriksaan postpartum 6 jam atau KF 1 tanggal 30 Januari 2024 jam 06.00 WIB didapatkan hasil pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar, jenis kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, Lochea Rubra, terdapat bekas jahitan luka perineum derajat 2.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N.M adalah tindakan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, Tinggi Fundus uteri, perdarahan pervaginam. Memberikan kebutuhan rasa nyaman pada Ny. N.M, memberikan KIE tentang personal hygiene, menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu nifas, menjelaskan tentang manfaat rawat gabung dan ASI Eksklusif.

Pada tanggal 7 Februari 2024, Ny. N.M dilakukan kunjungan rumah untuk memantau keadaan ibu dan bayi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Kondisi umum ibu Baik, Kesadaran Composmentis. Berat badan 49 kg. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 367°C. Nadi 84 x/mnt. Pada

pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, asi sudah keluar, jenis Colostrum, tidak terdapat lecet pada puting kiri ibu, Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta dan tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan.

Pada tanggal 25 February 2024, ibu mengantarkan bayinya ke PMB untuk diimunisasi sekaligus memeriksakan dirinya. ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah di berikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

Pada tanggal 28 February 2024 dilakukan kunjungan rumah untuk memantau keadaan ibu dan bayi. Keadaan ibu dan bayi baik, Ibu mengatakan belum berKB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid, untuk saat ini ibu menggunakan kontrasepsi MAL(Metode Amenorea Laktasi) dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 February 2024, pada saat ibu mengantarkan bayinya imunisasi. ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah di berikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami.

Pada tanggal 28 February 2024 dilakukan kunjungan rumah KF 4 dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan belum memakai KB. Pada saat itu ibu menggunakan KB Metode Alamiah Laktasi (MAL). Jika ibu

telah mendapatkan haid, ibu mengatakan akan memakai kontrasepsi kondom.

B. Kajian Teori

1. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internal (FOGI)*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu).¹⁰

b. Etiologi

Menurut Saifuddin (2016), untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi.¹¹

1) Spermatozoa

Spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor, dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

2) Ovum

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominali, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum ini mempunyai diameter 100 μ (0,1 mm). Ovum dilingkari oleh zona pelusida. Jutaan spermatozoa ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu

spermatozoa dapat terus ke kavum uteri dengan tuba, dan hanya satu spermatozoa mempunyai kemampuan (kapasitas) untuk membuahi.

3) Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Konsepsi adalah penyatuan ovum (*oosit sekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba.

4) Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanam nya hasil konsepsi ke dalam endometrium.¹²

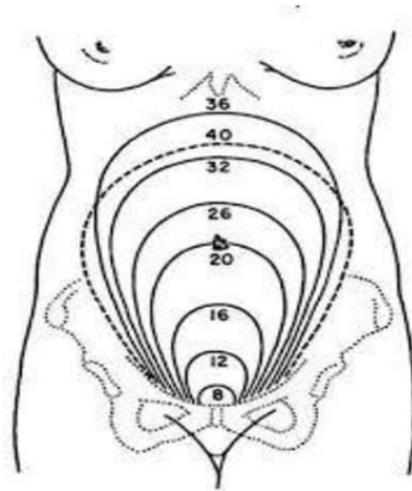
c. Perubahan Anatomi dan fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan dan menyusui selesai.¹³

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai akan melebar dan menipis. Batas antara segmen yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.¹³



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri 2

Table 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas <u>simpisis</u>	12
16 minggu	½ <u>simpisis</u> -pusat	16
20 minggu	2/3 di atas <u>simpisis</u>	20
24 minggu	Setinggi pusat	24
28 minggu	1/3 di atas pusat	28
32 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus	32
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus	36
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	40

Sumber: Sulistiyawati, 2016 dan Walyani, 2015.^{13,14}

b) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks.¹⁵

c) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apillaa terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan ulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-

sel otot polos. Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.¹³

d) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil apilla dalam jumlah yang apilla minimal.¹³

e) Payudara

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, lactogen plasental dan prolaktin. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing masing payudara.¹⁶

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resintesi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyu/menit selama kehamilan, antara minggu ke- 10 dan 20.¹⁵

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada traktus urinarius yaitu, pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.¹⁰

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun, sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada dilambung dan apa yang dicerna lebih lama berada dalam usus, saliva atau pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya, hipersaliva sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi.¹⁷

5) Perubahan Sistem Metabolisme

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.¹⁰

Table 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gameli		16-20,5

Sumber: Walyani,2015.¹²

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.¹⁷

7) Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi

persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.¹⁰

d. Perubahan Psikologis

Menurut Sulistyawati (2015) Perubahan Psikologis Trimester III, yaitu:¹⁴

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- 5) bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 6) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 7) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- 8) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 9) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

e. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya menurut.¹⁶

Table 3. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Mual muntah(<i>morning sickness</i>)	1) Hormonal 2) Emosional	a. Makan sedikit dulu setelah bangun tidur b. Hindari makanan yang merangsang mual c. Makan dalam porsi kecil d. Vitamin B kompleks, vitamin C dan sedatif

2	Sering BAK	<ul style="list-style-type: none"> a. Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester 1 b. Tekanan oleh kepalaj anin sudah mulai masuk PAP pada trimester III 	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum yang cukup namun kurangi minum dimalam hari b. Latihan menguatkan otot pubis
3	Pengeluaran lender vagina	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan produksi lender dikelenjar endoservikal sebagai peningkatan estrogen b. Hiperplasia mukosa vagina 	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan vulva hygiene b. Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap c. Ganti celana jika basah dan keringkan
4	Ptialismus (sering meludah)	<ul style="list-style-type: none"> a. Secara spesifik tidak jelas b. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur b. Isap permen atau jeruk pecel
5	Nyeri ulu hati	<ul style="list-style-type: none"> a. Kemungkinan karena gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih b. Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus 	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan the hangat secara sering b. Makan lebih sering namun sedikit-sedikit b. Hindari membungkuk dan tidur terlentang c. Duduk tegak sambil nafas dalam dan panjang
6	Varises	Predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri	<ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat/tiduran dengan kaki ditinggikan b. Hindari kaki ditegangkan

		terlalu lama, berat badan yang meningkat	c. Memakai stocking elastis
7	Hemoroid	Muncul dan memburuknya hemeroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis menyebabkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil	a. memberi anastesi topikal b. Berendam air hangat c. Meberikan agens yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (anastesi topikal)
8	Konstipasi	Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan: a. Tekanan lebih lama diusus b. Pengeringan feses c. Penekanan usus oleh pembesaran uterus	a. Diet kasar yang mengandung serat b. Beri minum hangat sedikit-sedikit diluar jam minum
9	Kram kaki	a. Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus b. Kekurangan daya serap kalsium	a. Massase dan hangatkan otot yang terserang b. Diet tinggi kalsium c. Rendam kaki dengan air hangat
10	Dispnea/sesak nafas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	a. Latihan nafas melalui senam hamil b. Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring c. Makan porsi kecil tapi sering d. Gunakan bra yang longgar
11	Oedema	a. Tekanan Rahim pada vena panggl	a. Istirahat b. Bila tidur, kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal

		b. Patologis (tanda-tanda pre eklampsia)	c. Hindari berdiri terlalu lama
--	--	--	---------------------------------

Sumber: Dartiwen dan Nurhayati, 2019.¹⁶

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Anemia

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dan ada masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah: keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia berat. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.¹⁵

2) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah hal yang serius yang terjadi pada trimester II dan III, apalagi diiringi dengan gejala edema, proteinuria, kejang, diusia kehamilan diatas 22 minggu, dengan ketentuan.¹⁸

a) Kelainan tekanan sistolik 30 mgHg

b) Kenaikan drah absolut 149/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam dalam keadaan istirahat.

3) Mual dan Muntah Berlebihan

Mual dan muntah biasanya terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigrvida dan 40-60% multigrvida. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.¹⁵

4) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan

dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).¹⁵

a) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Definisi abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan.

b) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Massa sel abnormal tumbuh sebagai kantung berisi cairan (kista) seperti rangkaian buah anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa latin yang artinya massa atau benjolan.

c) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

5) Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, sebahagian besar KPD ini terjadi pada kehamilan diatas 37 minggu sedangkan dibawah 36 minggu jarang terjadi. Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.¹⁸

6) Gerakan Janin yang Kurang

Ibu merasakan gerakan bayinya antara 20 minggu sampai 24 minggu dimana ibu merasakan gerakan janinnya 3x dalam periode 3 jam gerakan ini akan lebih terasa bila ibu dalam posisi berbaring atau istirahat. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁸

7) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang saat beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke dan koagulopati.¹⁵

8) Pengeluaran Lendir Vagina (Flour Albus/Keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus,, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi.¹⁵

9) Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kondisi ini juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan dalam air seni ibu hamil terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium.¹⁵

10) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain kehamilan ektopik,

pre-eklampsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens.¹⁰

f. Standar Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.¹³

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan berat badan yang normal adalah 0,5 kg mulai dari trimester 2 dan biasanya mencapai 12-15 kg.

2) Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Konsumsi tablet zat besi adalah pemakaian tablet zat besi selama kehamilannya minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia, pendarahan dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.

6) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapatkan bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Table 4. Jadwal Suntik TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada saat ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

7) Penentuan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksa janin ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan

pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

8) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Menurut Mastiningsih (2019:82) kadar haemoglobin pada kehamilan yaitu :

1. Tidak Anemia : Hb 11 gr%
2. Anemia Ringan : Hb 9-10 gr%
3. Anemia Sedang : Hb 7-8 gr%
4. Anemia Berat : Hb < 7 gr%

9) Temu wicara / Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan menganut 5 prinsip kemanusiaan yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

10) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

a) Jadwal Kunjungan Ulang

Kunjungan Antenata Care menurut Mastiningsih (2019), dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:¹³

i. Kunjungan 1/ K1 (Trimester 1)

K1 atau kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan

ii. Kunjungan 2/ K2 (Trimester 2)

Pada periode ini ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

iii. Kunjungan 3/ K3 dan Kunjungan 4/ K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan kandungannya.

b) Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan fisik umum, status present, (head to toe), lalu pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.¹²

i. Pemeriksaan Umum

ii. Pemeriksaan umum meliputi kesan umum yaitu composmentis/tampak sakit, pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, dan pemeriksaan lain yang dipandang lain.

iii. Pemeriksaan Kebidanan

1) Inspeksi

Menurut Walyani (2015), inspeksi adalah prosedur pemeriksaan dengan melihat, Muka (*cloasma gravidarum*), payudara (bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi didaerah areola, kondisi puting, pembesaran kelenjar *limfe*, *hiperpigmentasi linea nigra*, *striae gravidarum*), vulva (luka, varises, *hemeroid*, pengeluaran cairan dikaji warna,

konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain).¹²

2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.¹²

a) Leopold I

b) Pemeriksaan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.¹²

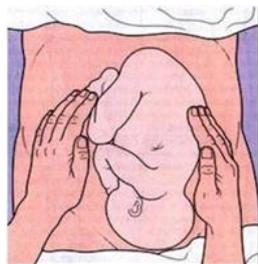


Gambar 3. Leopold I

Sumber: Walyani, 2015

c) Leopold II

Pemeriksaan Leopold II, untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

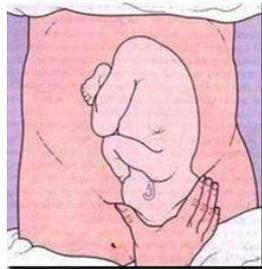


Gambar 4. Leopold II

Sumber: Walyani, 2015.

d) Leopold III

Pemeriksaan Leopold III, untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentais).

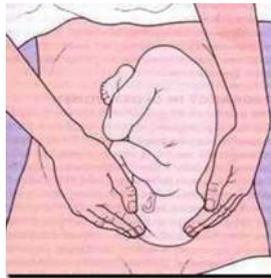


Gambar 5. Leopold III

Sumber: Walyani, 2015.

e) Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.



Gambar 6. Leopold IV

Sumber: Walyani, 2015.

Menurut Sulistyawati (2017) mengukur TF menurut Mc Donald untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ). Cara pengukurannya adalah tempatkan metline skala 0 (nol) diatas simfisis dan ukur TFU dengan melihat metline dalam cm dengan cara :¹⁴

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ : Berat Badan Janin (gram)

TFU : Tinggi Fundus Uteri (menurut MC Donald)

N : 11 bila belum masuk PAP

N : 12 bila kepala sudah masuk PAP

3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160x/menit.¹²

4) Perkusi

Melakukan pengetukkan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.¹²

5) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium seperti tes protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.¹²

6) Pemeriksaan penunjang

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan penunjang terdiri pemeriksaan laboratorium (Kadar urine, golongan darah, glukosa urine, dan hemoglobin), dan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).¹²

c) Edukasi Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2016) kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan dan cara merawat bayi. Beberapa informasi tersebut adalah sebagai berikut:¹¹

i. Nutrisi yang adekuat

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat

menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama trimester ketiga.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

ii. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

iii. Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi selama kehamilan dibutuhkan dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil.

iv. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia, lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut.

2. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada

kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁹

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.²⁰ Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi saat cukup bulan (antara 37 sampai 42 minggu kehamilan), onsetnya spontan, janin lahir dengan presentasi vertex (puncak kepala), diselesaikan tanpa perpanjangan yang tidak semestinya (dalam waktu 18 jam), tidak ada komplikasi pada ibu atau bayi.²¹

Persalinan adalah proses kompleks yang melibatkan banyak langkah persiapan sebelum tahap persalinan aktif yang lebih progresif. Sepanjang kehamilan, parakrin ibu dan janin serta pensinyalan autokrin bekerja secara sinergis untuk mencapai kematangan janin dan memulai proses kelahiran dengan tepat. Persalinan normal memiliki parameter yang berbeda sesuai dengan pengalaman penyedia perawatan klinis. Untuk beberapa, persalinan normal mungkin identik dengan persalinan spontan, yang mengarah ke persalinan pervaginam tanpa augmentasi atau intervensi.²² Persalinan adalah peristiwa yang kompleks dan sangat diatur intensitas tinggi dan kontraksi miometrium frekuensi tinggi kontribusi penting untuk pengeluaran janin dari rahim. Padahal proses persalinan yang tepat belum didefinisikan, penelitian terbaru telah menjelaskan beberapa faktor kunci itu berkontribusi pada aktivasi uterus.²³

b. Penyebab Mulainya Persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena²¹:

- 1) Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
- 2) Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
- 3) Teori Perampasan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.
- 4) Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progesterin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
- 5) Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Bashir (2018) waktu yang singkat sebelum dimulainya persalinan dimana gejala tertentu memanifestasikan diri yang dipandang sebagai indikasi mendekat. cara disebut sebagai tahap pertanda persalinan. Tahap premonitori dimulai 2 atau 3 minggu sebelum mulainya persalinan sejati dan terdiri dari.

- 1) Lightening (Menjatuhkan, tenggelamnya rahim): Beberapa minggu sebelum persalinan pada primigravida bagian presentasi menetap di

panggul. Itu karena aktif menarik kutub bawah rahim di sekitar bagian presentasi yang mengurangi tinggi fundus dan meminimalkan tekanan dari diafragma. Sang ibu mengalami rasa lega dari pernafasan kardiorasa malu.

- 2) Frekuensi miksi: Akibat tekanan rahim yang hamil pada kandung kemih, ibu merasa ingin buang air kecil.
- 3) Nyeri punggung bawah: Saat bayi semakin berat dan turun ke bawah menyebabkan beberapa rasa sakit dan nyeri di punggung bawah dan panggul seperti ligamen uterus dan panggul membentang.
- 4) Pematangan Serviks (Melunakkan, menipis, menipis dan melebar): Matang serviks lunak dengan panjang kurang dari 1,7 cm, mudah memiliki jari dan dapat dilipat.
- 5) Meningkatkan sekresi vagina: Peningkatan melebihi peningkatan yang terjadi selama kehamilan. Lendir lebih licin dan kental.
- 6) Sumbat lendir dikeluarkan: Dengan pelunakan dan penipisan serviks, maka sumbat lendir serviks (operculum) dikeluarkan sehingga menghasilkan sejumlah kecil kehilangan darah dari kapiler serviks yang terpapar dikenal sebagai pertunjukan.
- 7) Kontraksi Braxton Hicks: Biasanya menyebabkan kontraksi tidak teratur ketidaknyamanan di perut bagian bawah terjadi selama kehamilan sekarang menjadi lebih intermiten kuat dan berhubungan dengan nyeri di punggung.
- 8) Sindrom Bersarang: 1 sampai 2 minggu sebelum melahirkan, para wanita mulai menciptakan suasana paling nyaman untuk calon bayinya, bersihkan rumah, menjaga pakaian bayi tetap siap, mengatur ulang barang-barang rumah tangga, mempersiapkan dirinya sendiri untuk masuk ke rumah sakit.
- 9) Penurunan Berat Badan: Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, berat badan turun satu banding dua kg karena pembengkakan berkurang atau terkadang terkait dengan tinja yang kendur.

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda persalinan antara lain²⁰:

1) Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mlut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:²⁴

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

i. Os. Coxae

- Os illium
- Os. Ischium
- Os. Pubis
- ii. Os. Sacrum = promotorium
- iii. Os. Coccygis
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen Pintu Panggul
 - a) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
 - b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
 - c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
 - d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- c) Bidang-bidang:
 - a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
 - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
 - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) His (kontraksi otot uterus)

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

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

a) Kontraksi simetris

b) Fundus dominan

c) Relaksasi

d) Involuntir : terjadi di luar kehendak

e) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).

f) Terasa sakit

g) Terkoordinasi

h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

a) Pada uterus dan servik, Uterus teraba keras/padat karena kontraksi.

Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

b) Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

c) Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- d) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passange utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

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

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

e. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:²⁵

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

- i. Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- ii. Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- iii. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mangedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus

uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin

f. Manajemen Persalinan Normal

Menurut Bashir (2018) untuk tujuan manajemen klinis, persalinan dibagi menjadi tiga tahap:²¹

1) Tahap 1: dimulai dengan mekanik persiapan dan perubahan biokimia seperti tersebut di atas, hingga pencapaiannya dari dilatasi serviks penuh. Tahapan ini dibagi lagi menjadi:

a) Fase laten: dilatasi serviks hingga 4 cm. Fase persalinan ini mungkin sering membuat stres dan pro-dirindukan, terutama untuk wanita nulipara. Telah dipastikan bahwa dukungan pada tahap ini berkurang, kecemasan ibu, meningkatkan kepercayaan diri dan mungkin terkait dengan tingkat penggunaan epidural dan synto-augmentasi kayu.

b) Fase aktif: dari 4 cm hingga dilatasi serviks penuh.

Pada wanita risiko rendah, harus dilakukan pemeriksaan vagina ditawarkan setiap 4 jam untuk memastikan kemajuan yang memadai. Satis-kemajuan pabrik didefinisikan sebagai dilatasi serviks dengan kecepatan tertentudari 1 cm setiap 2 jam, sesuai pedoman nasional. Dalam kejadian yang diduga kemajuan lambat, pemeriksaan vaginaharus diulang dalam 2 jam, dan penundaan didiagnosis sebagaisesuai. Temuan, termasuk ob-porsi, harus dicatat pada partogram.

Pengkajian klinis harus diupayakan jika terjadi kemajuan lambat atau distosia. Wanita dengan penundaan yang pasti harus dipindahkan ke unit yang dipimpin kebidanan. Saat inistadium, augmentasi dengan amniotomi dan / atau oksitosin infus mungkin ditawarkan jika sesuai. Wanita harus diketahui bahwa amniotomi dapat mempersingkat persalinan sekitar 1 jam, dan dapat meningkatkan intensitas nyeri yang berhubungan dengan kontraksi. Seharusnya juga begitu mencatat bahwa sementara infus oksitosin akan mempersingkat persalinan, itu tidak mempengaruhi cara lahir atau hasil lainnya. Wanita harus diberitahu bahwa mereka akan membutuhkan pemantauan janin terus menerus dengan adanya infus oksitosin.

Pada semua tahap, wanita harus disadarkan pilihan analgesik tersedia, dan khususnya, epidural analgesia harus diberikan sebelum memulai infus oksitosin.

- 2) Tahap 2: meliputi waktu antara dilatasi serviks penuh dan persalinan janin. Sekali lagi, ada pembagian lebih lanjut dari tahap ini.
 - a) Fase pendorong: ini mengacu pada keturunan pasif janin, memungkinkan untuk rotasi. Seringkali dengan adanya epidural analgesia, dan jika tidak ada kekhawatiran pada janin atau ibu, fase ini terbatas pada 2 jam pada wanita nulipara, dan 1 jam pada wanita nulipara wanita multipara.
 - b) Fase ekspulsif: Ini mengacu pada dorongan aktif, dan seharusnya terbatas pada 3 jam di nulipara dan 2 jam di multipara. Itu wanita harus dibimbing oleh keinginannya sendiri untuk mendorong, bagaimanapun, dorongan yang dipandu dapat dicari jika ini tidak memadai efektif. Pemeriksaan vagina harus ditawarkan setiap jam menilai keturunan dan posisi janin.
 - c) Catatan, tinjauan kebidanan harus dicari jika tidak ada pengiriman setelah 2 jam dorongan aktif di nulipara wanita, dan 1 jam

mendorong aktif pada wanita multipara. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.

- d) Trauma perineum sering terjadi setelah persalinan pervaginam. Untuk mengurangi ini, "tangan di" (penjaga perineum dan fleksi kepala bayi) atau teknik "tangan siap" dapat digunakan. Episiotomi sebaiknya tidak dilakukan secara rutin, namun, dapat diindikasikan jika dicurigai ada janin distres, atau jika pelahiran per vaginam operatif dilakukan. Benar teknik mediolateral lebih disukai, dengan sudut antara 45 dan 60 derajat. Analgesia yang adekuat harus dipastikan sebelum melakukan episiotomi. Secara postnatal, penilaian dan perbaikan trauma perineum harus dilakukan penyedia perawatan klinis yang terlatih dengan tepat.
- 3) Tahap 3: dari persalinan bayi hingga persalinan plasenta dan membran. Manajemen aktif disarankan, karena risiko perdarahan postpartum yang menurun secara signifikan, dan kebutuhan transfusi darah. Namun, risikonya rendah wanita dapat memilih untuk mengejar manajemen fisiologis dari tahap ketiga, dan harus didukung dalam membuat informasi keputusan.
- a) Penatalaksanaan aktif: penggunaan rutin obat uterotonik, tertunda penjepitan kabel dan traksi kabel terkontrol mengikuti tanda-tanda pemisahan plasenta. 10 IU oksitosin diberikan secara IM. Setelah melahirkan bahu anterior. Kabelnya mungkin dijepit antara 1 dan 5 menit postnatal tanpa adanya perhatian neonatal.
 - b) Penatalaksanaan fisiologis: tidak menggunakan farmakolog secara rutin-agen ical, tidak ada penjepitan tali pusat sampai penghentian pulsasi, persalinan plasenta dengan upaya ibu.
 - c) Setelah melahirkan, bayi harus dikeringkan dan distimulasi sesuai kebutuhan, dan ditransfer ke ibu untuk kontak kulit-ke-kulit.
 - d) Kajian kebidanan harus diupayakan jika tahap ketiga menguntungkan. rindu, pada 30 menit untuk manajemen aktif, dan pada 1 jam untuk manajemen

g. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah, sebagai berikut:²⁰

1) Turunnya kepala, meliputi:

- a) Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP)
- b) Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis dan promontorium, disebut *synclitismus*. Kalau pada *synclitismus* os parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium disebut *Asynclitismus*.
- c) Jika sutura sagitalis mendekati symphysis disebut *Asynclitismus posterior* jika sebaliknya disebut *Asynclitismus anterior*.

2) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

3) Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis.

4) Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

3. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Adapun asuhannya sebagai berikut:²

- 1) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
- 2) Membersihkan jalan nafas.
- 3) Memotong tali pusat.
- 4) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
- 5) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.

Asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:¹⁰

- 1) Pertahankan suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$

- 2) Pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.
- 4) Mengidentifikasi bayi dengan alat pengenal seperti gelang.
- 5) Lakukan perawatan tali pusat.
- 6) Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah diberikan imunisasi.
- 7) Mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu seperti pernafasan bayi tidak teratur, bayi berwarna kuning, bayi berwarna pucat, suhu meningkat, serta mengajarkan orang tua cara merawat tali pusat.

c. Tanda-tanda Bahaya

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya pada bayi maka segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 1) Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/memit atau menggunakan obat nafas tambahan
- 2) Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- 3) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- 4) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- 5) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- 6) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- 7) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau
- 8) Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, ada lendir atau darah pada tinja
- 9) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, kejang-kejang.

4. Kajian Teori Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti

semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.²⁵

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.²⁶

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁷

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan

berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

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

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.²⁸ Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).²⁹ Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.³⁰

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.³¹ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

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

Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari
Kondisi³²

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

b) *Lochea*

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

i *Lochea rubra*

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

ii *Lochea sanguinolenta*

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

iii *Lochea serosa*

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

iv *Lochea alba*

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

Lochea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lochea purulenta*”. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut “*lochea stasis*”.³²

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³²

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³²

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.³²

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.³²

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.³²

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.³²

i) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:^{31,10}

i Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

ii Nadi

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

iii Tekanan darah

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

iv Pernafasan

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

j) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga.

Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:^{10,32}

i *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

ii *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

iii *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³³

d. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 1 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 3 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 32 hari Pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

makanan, cairan, dan istirahat		
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.
		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

e. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.²⁹ Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.^{27,34}

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.³⁵ Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.³⁶

f. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:³¹

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga

kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.³⁶ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.³²

2) Ambulasi

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

3) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.³⁶

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.^{36,31}

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.³⁶

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.³⁷

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.^{31,37}

5) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.³¹ Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi

tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.³⁸ Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.³⁹

6) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.²⁷

7) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.³⁴

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.²⁶ Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra.

Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.³⁷

a) Nutrisi dan Cairan

- i. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- ii. Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
- iii. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- i Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- ii Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- iii Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- iv Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :

(aa)Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh

(ab)Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

8) Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama

melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.³¹

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.³¹

d. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum)

Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan

sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas³¹

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

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

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

e. Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri.³⁵ Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.⁴⁰

Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu: ³⁵

- 1) Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.

- 2) Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self care-nya.
- 3) Pendidikan dan dukungan (*educative supportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri.

Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika postpartum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.⁴⁰

5. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian

Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.⁴¹ Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.⁴²

b. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:⁴²

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi⁴²

1) Sederhana tanpa alat

a) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- i Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- ii Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- iii setelah 56 hari pascapartum.
- iv Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut :⁴¹

a) Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), 63ascula (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kondom tidak mengandung 63ascula, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas 63ascula pada tubuh. Aman digunakan pada seseorang yang memiliki penyakit hormonal atau mengonsumsi obat hormonal.

3) Metode Kontrasepsi Modern.⁴²

a) Pil

Kontrasepsi berupa pil yang mengandung 64ascula. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi

b) Suntik

Merupakan kontrasepsi yang mengandung 64ascula, sehingga berpengaruh terhadap kerja 64ascula tubuh. Terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntik progestin dan suntik kombinasi.

c) Implant

Kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, berbentuk pipa kecil ukuran 3-5 cm dan mengganggu 64ascula.

d) Tubektomi dan Vasektomi

Metode kontrasepsi permanen dengan mengikat/memotong saluran telur pada wanita dan saluran sperma pada laki-laki.

e) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Intrauterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif, bekerja sebagai pilihan kontrasepsi 64ascular64i jangka panjang (LARC) untuk wanita. Uji klinis melaporkan bahwa IUD jauh lebih efektif dalam mencegah kehamilan daripada pil kontrasepsi, patch, atau cincin. IUD juga efektif untuk jangka waktu yang lama dan segera 64ascular64i setelah dilepas. Levonorgestrel atau IUD hormonal (LNG-IUS) disetujui untuk penggunaan kontrasepsi hingga 5 tahun sedangkan IUD tembaga yang lebih tua dinilai efektif untuk 10-12 tahun.⁴³

Cu-IUD termasuk FlexiGard, NOVA-T380 IUD, Multiload-Cu 375, Tcu380A (ParaGard). Saat ini, IUD Tcu380A adalah satu-satunya alat kontrasepsi 64ascular64i kerja panjang non-hormonal yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA). Korosi tembaga 64ascular64ine adalah proses normal yang terjadi terutama di bagian serviks AKDR dan dapat menyebabkan hilangnya logam total. Baik inisiasi dan evolusinya tunduk pada variasi individu yang

kuat. Dengan penambahan tembaga ke perangkat polietilen inert, masalah pendarahan telah berkurang tetapi tidak berarti dihilangkan dan masih merupakan kelemahan utama dari perangkat ini. Kuantitas kelarutan Cu-IUD yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan ion tembaga kandungan dalam jaringan endometrium dan dapat menyebabkan sekresi faktor pertumbuhan endotel ascular di endometrium dan kemudian terjadinya perdarahan uterus abnormal.⁴⁴

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam kasus yang ditemukan di PMB Erni Kumala Dewi , pasien atas nama Ny. N.M, umur 34 tahun datang untuk periksa hamil. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. N.M tanggal 27 januari 2024, usia kehamilan 39 minggu 1 hari mengatakan bahwa dirinya merasa kenceng-kenceng setelah mengalami muntah karena kekenyangan. Namun kenceng – kenceng yang dialami belum teratur dan belum ada pengeluaran lendir darah. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III yang dinamakan his palsu atau *Braxton hicks*, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*.⁴⁵

Ny. N.M mengatakan bahwa hamil ini adalah hamil yang direncanakan dan diinginkan oleh dirinya dan suami serta keluarganya. Menurut Boente et.al (2014) bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan. Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab pada kehamilan sehingga kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi.⁴⁶ Ibu mengatakan rutin melakukan ANC setiap bulannya di Puskesmas Mantrijeron . Tentunya hal ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi berjalannya proses kehamilan dan persalinan yang normal. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.²⁵

Riwayat imunisasi TT Ny. N.M adalah TT5, terakhir TT saat caten 2010 . Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan. Pada trimester 1 ibu melakukan kunjungan ANC 5x yaitu di puskesmas Mantrijeron dan klinik dokter SpOG. Pada trimester 2 ibu melakukan ANC 2x di klinik dokter SpOG selanjutnya pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 2x di PMB Erni Kumala Dewi . Menurut Kemenkes (2020) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter Sp.OG saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.⁴⁷

Pada pengkajian didapatkan bahwa ini adalah kehamilan yang kedua, terkadang ibu merasa cemas bila ada keluhan yang dialami dan mencari tahu penyebab dari keluhan yang sedang dialaminya dari internet atau bacaan lainnya yang mendukung. Menurut Penelitian Yanuarini (2017) Pada trimester III rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat. Ibu dihantui kecemasan menghadapi persalinan. Semakin bertambah dekatnya waktu persalinan akan membuat tingkat stres dan kecemasan ibu semakin meningkat. Pengalaman melahirkan sebelumnya turut ambil andil dalam mempengaruhi tingkat kecemasan seorang ibu dalam menghadapi proses persalinan. Bagi ibu yang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan sebelumnya (nullipara) banyak yang mengalami kecemasan berat, dikarenakan ibu takut akan pikiran dan bayangan sendiri tentang proses persalinan, ada pula yang banyak mendengar cerita-cerita yang menakutkan tentang proses persalinan dari orang lain.⁴⁸

Berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil pengukuran suhu 36,6⁰C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, TD 105/74 mmHg BB sebelum hamil 41 kg, TB 158 cm, IMT 20,4 kg/m² Lila 22,5cm, BB sekarang 51 Kg, berarti klien mengalami kenaikan berat badan 10 kg. Menurut Varney, kenaikan BB Wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil adalah 11,5-16 kg, dimana kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal. Status gizi Ny. N.M kategori bobot normal, karena IMT 20,4

Kg/m². Berdasarkan data dari direktorat P2PTM klasifikasi IMT normal menurut WHO yaitu 18,5-22,9 dan menurut Kemenkes yaitu 18,5-25. Pada abdomen dilakukan palpasi Leopold dengan hasil Leopold I TFU 3 jari dibawah px, TFU Mc Donald 28 cm, fundus uteri teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II menunjukkan perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, Leopold III perut bagian bawah teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, Leopold IV tangan pemeriksa tidak bisa bertemu diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 144 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Januari 2024 di Puskesmas Mantrijeron yaitu kadar Hb 12,6 gr%, Protein urin negatif.

Pada tanggal 29 Januari 2024 jam 09.00 WIB, ibu datang ke PMB untuk kontrol ulang pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, keluhan ibu sama seperti sebelumnya yaitu kencing-kencing hilang timbul dan tidak disertai adanya lender darah. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul.

Ny. N.M diberikan fe, vitamin c, masing masing 10 butir di minum sekali sehari, FE dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. ibu juga di berikan KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda Persalinan, dan Ibu di minta untuk, Kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan kencing-kencing yang semakin sering dan sudah ada pengeluaran lendir darah segera Kembali ke PMB.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 23.30 WIB Ny. N.M datang ke PMB Erni Kumala Dewi bersama suami, Ny. N.M mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 17.00 WIB, dan keluar lendir darah sejak pukul 20.00 WIB. Hasil perhitungan HPHT 27-4-2024 ditemukan HPL 03-02-2024, sehingga didapatkan usia kehamilan 39 minggu 4 hari yang berarti kehamilan ibu cukup bulan. Hal ini sesuai dengan Widiastini, (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan (*inpartu*) diantaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*).⁴⁹

Hasil kajian pengetahuan pasien mengenai proses persalinan sudah cukup baik dengan mengetahui tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah, Pengetahuan klien tentang proses persalinan, kebutuhan nutrisi selama proses persalinan karena ibu sudah ada pengalaman melahirkan sebelumnya. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum baik, kesadaran *compos mentis*. Hasil pengkajian data sekunder TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36.6 °C dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol kanan dan kiri, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. Hasil pemeriksaan tanggal pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 31 cm sehingga TBJ 3100 gram. His 4x/10'/25'', DJJ 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi

kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).

3. Asuhan Kebidanan Bayi

By. Ny. N.M lahir pada tanggal 30-01-2024 pukul 00.15 WIB, jenis kelamin: Perempuan, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dan penilaian awal : bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bayi dilakukan IMD

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan chlorampenichol 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 3300 gr, PB 49 cm, LK: 33 cm, LD 33 cm, Lila: 11 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8⁰C. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+).

Berat badan lahir (BBL) adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir. Berat badan lahir dikatakan normal bisa berada di kisaran 2500–4000 gram, pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu). Dalam kasus ini berat badan badan lahir bayi Ny. N.M termasuk normal dimana berat lahir bayi 3300 gram.² Dalam data didapatkan bahwa panjang lahir bayi 49 cm sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2014) *stunting* merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. *Stunting* dapat dinilai menggunakan indikator panjang badan menurut umur (PB/U). Seorang bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan lahir < 46,1 cm untuk laki – laki dan < 45,4 cm untuk perempuan. *Stunting* berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan manusia. Dampak jangka panjang ini dapat dihindari dengan memberikan intervensi pada bayi *stunting* hingga usia 2 tahun agar dapat mengejar tumbuh kembang pada periode selanjutnya.⁵⁰

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir pendek bila < 48cm (Sumarmi, 2016), menunjukkan bahwa balita dengan riwayat

panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok *stunting* yaitu sebesar 29,40% dibandingkan dengan kelompok non *stunting* sebesar 5,90%. Proporsi balita dengan riwayat panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok non *stunting* yaitu sebesar 94,10% dibandingkan dengan kelompok *stunting* sebesar 70,60%. Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek berisiko mengalami *stunting* 0,15 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat panjang badan lahir normal, atau sekurang-kurangnya 0,03 kali dan paling besar 0,75 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting*.⁵¹

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 06.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 120x/menit, T: 36,7⁰C. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pukul 05.00 WIB dan BAB pukul 05.30 WIB. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar banyak.

Pada tanggal 07 Februari 2024, dilakukan kunjungan ke rumah Ny. N.M untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. BB: 3400 gram, PB: 50,5 cm, LK: 33 cm, Lila: 11 cm, LD : 32cm, HR: 122 x/m, S: 36,80C, R:48x/m.

Pada tanggal 25 February 2024, ibu datang bersama bayinya di PMB guna mendapatkan imunisasi BCG hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan BB 4000 gram, PB: 54 cm, LK: 36 cm, bayi tidak mengalami kuning. Ibu mengatakan bayinya sehat dan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan ibu berencana mau ASI Eksklusif 6 bulan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

Pada tanggal 30 Januari 2024 Pukul 00.15 WIB Ny. N.M melahirkan anak ketiga di PMB Erni Kumala Dewi , anak perempuan hidup, apgar skor 8/9/10 dengan BB 3300 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, dan LILA 11 cm. Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat,bisa istirahat,tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya. Sebuah studi tentang Nilsson et al. (2013) menemukan bahwa ibu merasa sangat bahagia

saat mereka mampu melahirkan anak secara normal, sehingga merupakan pengalaman yang tak tertandingi. Perasaan bahagia yang tak terlukiskan terjadi saat bayi keluar dan rasa sakitnya hilang. Ibu nifas juga menggambarkan perasaan luar biasa bahwa mereka telah melahirkan. Mereka tidak pernah berpikir bahwa mereka bisa melakukannya dan ini membawa perasaan senang dan lega.⁵²

Hasil pemeriksaan fisik Ibu postpartum 6 jam tanggal 30 Januari 2024 pukul 06.00 WIB sebagai berikut : Kondisi umum Baik, Kesadaran Composmentis Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 22 kali per menit, Suhu 36,7°C. Nadi 80 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, papilla mammae menonjol, asi kolostrum sudah sudah keluar. Dalam hasil pengkajian Tinggi Fundus Uteri Ibu adalah 2 jari dibawah pusat. Sesuai dengan teori bahwa Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Perubahan fisik yang terjadi seperti perubahan pada uterus, yaitu pada saat bayi telah lahir maka TFU setinggi dua jari dibawah pusat kemudian *lochea* pada hari pertama hingga hari keempat merupakan *lochea rubra*. Kemudian perubahan pada payudara yaitu membesar, areola hiperpigmentasi, dan mengeluarkan kolostrum. Selain itu, vagina dan perineum ibu juga masih kendur akibat proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vulva vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³² Selain itu, sistem perkemihan ibu sudah kembali baik karena sebelum 6 jam setelah persalinan ibu sudah miksi. Selain itu, secara umum tanda-tanda vital ibu selama perawatan dalam batas normal.

Kemudian dari sikap yang ditunjukkan ibu, ibu sedang berada dalam perubahan psikologis yaitu fase *taking in*. Fase *taking in* yaitu periode

ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.³² Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada ibu.

Pada tanggal 7 februari 2024 , dilakukan kunjungan rumah pada Ny. N.M untuk melakukan pemeriksaan dan antisipasi akan keluhan pada masa nifas. hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa Kondisi umum Baik, Kesadaran Compos mentis. Berat badan 51 kg. Pemeriksaan tanda-tanda Vital Tekanan darah 110/80 mmHg, Pernafasan 21 kali per menit, Suhu 36.7°C. Nadi 84 x/mnt. Pada pemeriksaan Fisik mata konjungtiva merah muda, sclera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar. Tidak terdapat lecet pada puting ibu, Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahitan.

Pada tanggal 25 February 2024, saat mengantarkan bayi untuk diimunisasi BCG, ibu mengatakan bahwa kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah diberikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

Pada tanggal 28 February 2024 berdasarkan kunjungan nifas , ibu dalam kondisi umum baik, pemeriksaan TD 110/80 mmHg. Ibu mengatakan belum berKB dan belum mendapat haid. Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali.

B. Analisa

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan hamil normal

2. Persalinan

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun G5P2AB2AH2 umur kehamilan 39 minggu 3 hari Inpartu normal

3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. N.M umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

4. Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun P3A2 post partum nifas Normal

5. KB

Asuhan kebidanan pada Ny. N.M usia 34 tahun P3A2 dengan Akseptor KB Metode Amenore Laktasi

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) pada tahun 2030 target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. Untuk mengatasi beban global ini sangat penting untuk mencapai Tujuan ke-3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia.⁴ Oleh karena itu, perlu dilakukan Asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) pada ibu hamil sampai ibu ber-KB untuk mencapai SDG's tujuan ketiga.

C. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N.M yaitu memberitahu bahwa dirinya dan janin dalam keadaan normal. Hak Ny. N.M dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk perawatan tercantum pada UU Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 56 ayat (1) yaitu setiap orang berhak

menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.⁵³

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh Ny. N.M selama kehamilan yaitu sering kenceng-kenceng kadang hilang itu disebut his palsu atau *Braxton Hicks*. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*. *Braxton hicks* ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang.⁴⁵ Kemudian menganjurkan ibu untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Menganjurkan Ny. N.M untuk mengonsumsi pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih \pm 2 liter/hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina dkk (2014) mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap gizi seimbang mengenai konsumsi makanan beragam yang artinya pemberian konseling tentang pola konsumsi makanan yang beragam untuk pemenuhan gizi sangat penting untuk memberikan pengetahuan kepada WUS agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi.⁵⁴

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari biasanya.

Apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera untuk datang ke tenaga Kesehatan, kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit. Menurut Hamilton (dalam Mariana. 2020), berdasarkan sumber terjadinya perdarahan antepartum bersumber dari plasenta yaitu, plasenta previa, solusio plasenta, plasenta sirkum vallata, abruptio plasenta.⁵⁵ Selanjutnya menurut Sunarsih dan Susanaria (2015) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.⁵⁶

Berdasarkan penelitian Dian Pratitis (2013) dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan mayoritas dikategorikan tinggi. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan patuh melakukan pemeriksaan kehamilan dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang tanda bahaya kehamilan maka akan semakin patuh melakukan pemeriksaan kehamilan.⁵⁷

Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan Kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Adanya stiker didepan rumah, semua warga masyarakat di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera. Sedikit apapun informasi yang diperoleh ibu hamil akan bermanfaat untuk persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan.⁵⁸

Memberikan Ibu tablet tambah darah, vitamin c dan kalsium. Berdasarkan PMK no 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah,

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat*).⁵⁹ Kalsium juga sangat diperlukan untuk ibu hamil. Tingkat kalsium total pada ibu menurun selama kehamilan dikarenakan dibutuhkan untuk memasok kalsium pada janin. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi kalsium sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari untuk ibu hamil dimulai sejak kehamilan 20 minggu.⁶⁰

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁶¹

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristighfar jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan, menganjurkan suami untuk memberikan

support psikologis kepada isterinya. Teknik *massage* punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan *massage*. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. Ini sesuai dengan Asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk.²⁴

Ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan saat *his*, selanjutnya ibu diberikan *massage counterpressure* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. *Massase counter pressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada tulang sacrum atau area nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan. Tekanan yang diberikan bergantung kepada intensitas nyeri yang dialami oleh ibu. Keras atau tidaknya tekanan cukup dengan melihat ekspresi yang ditampakkan oleh ibu saat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masase counterpressure merupakan tehnik masase yang memiliki kontribusi dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. *Masase counter pressure* dalam penelitian ini dilakukan selama ibu mengalami kontraksi⁶²

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianingsih dkk (2019) bahwa setelah responden diberikan *masase counter pressure* maka nyeri persalinan yang dirasakan oleh responden mengalami penurunan. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran Teori Gate Kontrol. Dikarenakan bahwa tehnik *massase countrepesour* dapat menstimulasi dan merangsang kemampuan untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui mekanisme hambatan neural atau spinal terjadi dalam substansi gelatinosa yang terdapat dikornu dorsal medulla spinalis sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak.⁶³

Berdasarkan penelitian Karnilan (2019) intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri berat dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan rata-rata mengalami nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan secara signifikan antara tingkat nyeri pada pasien persalinan normal kala 1 sebelum diberikan teknik relaksasi pernafasan dan sesudah diberikan teknik relaksasi pernafasan.⁶⁴

Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograph. Yang perlu dilakukan pencatatannya adalah denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.⁶⁵ Selanjutnya menyiapkan partus set dan alat resusitasi bayi.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Pada pukul 23.30 WIB, his 4x/10'/40-45'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 110/80, Nadi 84x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).

Pada pukul 00.00 WIB, Ibu mengatakan air ketubannya pecah, his 5x/10'/50-55'' kuat, DJJ 156 x/m, TD 110/80, Nadi 82x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station +1 (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+). Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi

menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada pukul 00.00 wib pembukaan lengkap. Tanggal 30 Januari 2024 Pukul 00.15 WIB, bayi lahir. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama waktu antara pembukaan lengkap sampai bayi baru lahir berlangsung 6 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Lama kala II pada primipara paling lama 2 jam dan pada multipara paling lama 1 jam.²⁴

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskuler lalu setelah 2 menit bayi lahir melakukan pemotongan tali pusat. Berdasarkan pedoman WHO saat ini merekomendasikan pemberian oksitosin secara IV dan IM setara untuk pencegahan perdarahan pospartum. Oksitosin lebih disukai (dari pada misoprostol) karena efektif dalam dua hingga tiga menit setelah injeksi, memiliki efek samping minimal dan dapat digunakan pada semua wanita.^{66,67} Sesuai dengan pedoman WHO, jika bayi bernapas dengan normal, jepit dan potong tali pusat satu hingga tiga menit setelah bayi lahir, sambil memulai perawatan bayi baru lahir yang penting secara simultan.⁶⁶ *Early cord clamping* (ECC) umumnya terjadi segera atau dalam 15 detik pertama setelah lahir, *Delayed cord clamping* (DCC) didefinisikan sebagai penundaan setidaknya 30 detik antara persalinan bayi dan penjepitan tali pusat. DCC dapat meningkatkan transfusi fisiologis plasenta, yang memberikan bayi sekitar 20 sampai 30% peningkatan volume darah dan 50% peningkatan volume sel darah merah. Namun, DCC belum diadopsi secara luas di dokter kandungan dan bidan sebagai prosedur rutin karena takut akan polisitemia, hiperbilirubinemia,

penyakit kuning dan peningkatan kebutuhan fototerapi. Beberapa penelitian tidak menemukan kadar bilirubin yang lebih tinggi pada bayi dengan DCC, yang mungkin disebabkan oleh bilirubin dari jumlah volume darah ekstra mungkin terlalu kecil atau terlalu cepat dimetabolisme untuk membuatnya. sebuah perbedaan. Meskipun DCC tidak mempengaruhi tingkat rata-rata bilirubin transkutan pada bayi baru lahir, DCC dapat meningkatkan puncak bilirubin transkutan pada bayi tertentu dan meningkatkan jumlah neonatus yang membutuhkan fototerapi.⁶⁸

Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 00.20 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Melakukan masase 15 kali 15 detik, uterus teraba keras. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%, perdarahan kala III \pm 150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang ketiga serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pertama di jam kedua post partum, observasi 15 menit jam pertama TD: 110/80mmHg, N: 81x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc. Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1, vitamin A 1x1 dan paracetamol 3x1 untuk pengurangan nyeri sehabis dilakukan penjahitan. Vitamin A merupakan salah zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit.vitamin A tidak hanya bermanfaat bagi ibu nifas, tapi juga bayi.

Vitamin A pada masa nifas berfungsi antara lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang sedikit.

Suplementasi vitamin A untuk ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI, jadi suplementasi vitamin A (200.000 IU) untuk ibu nifas sangat penting. Manfaat vitamin A selain bisa juga meningkatkan daya tahan tubuh meningkatkan kelangsungan hidup anak dan keibuan pemulihan bantuan kesehatan pascapersalinan. Salah satu efek langsung dari pengaruh suplementasi vitamin A dosis tinggi adalah mengubah kadar vitamin A dalam ASI, yang mengandung cukup vitamin A dalam ASI mungkin memberikan perlindungan kepada bayi terhadap penyakit infeksi.⁶⁹

Pada pukul 01.45 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 110/80mmHg, N: 80x/m, S: 36,5⁰C , TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 10cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum. Bidan mengajarkan ibu Teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Menurut pendapat Machfoed, bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok, masyarakat, menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Sesuai dengan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yaitu setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi yang dilahirkannya dengan tetap memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan bayinya.⁷⁰

3. Asuhan Kebidanan Bayi

Pukul 00.15 WIB, bayi lahir. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah pemotongan tali pusat bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Menurut teori yang dikemukakan oleh Roesli, bahwa dengan IMD akan terjadi hentakan, sentuhan, dan jilatan bayi yang akan merangsang kelenjar hipofise melepaskan oksitosin yang membantu uterus berkontraksi, sehingga mencegah perdarahan pasca salin dan mempercepat pengeluaran plasenta.⁷¹ Selain itu, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah lahir. Berdasarkan metaanalisis ada dasar biologis yang kuat untuk mekanisme potensial yang mungkin menjelaskan manfaat kelangsungan hidup yang terkait dengan menyusui dini. Inisiasi menyusui dini membuat bayi terpapar kolostrum ibu, yang dianggap menurunkan risiko translokasi mikroba, mempercepat pematangan usus, dan meningkatkan resistensi dan pemulihan epitel dari infeksi.⁷²

Inisiasi menyusui dini juga dapat mengurangi hipotermia dan mendorong perlekatan dan ikatan melalui kontak dekat dengan ibu. Demikian pula, intervensi termasuk kontak kulit, menyusui eksklusif, pulang lebih awal dari rumah sakit, dan perawatan lanjutan untuk bayi, Telah terbukti mengurangi risiko hipotermia hingga 72% dan mengurangi risiko kematian dini sebesar 33%. Karena menyusui dini secara inheren mencakup kontak kulit ke kulit antara bayi baru lahir dan ibu, ini mungkin salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk meningkatkan kelangsungan hidup neonatal. Kemudian hasil metaanalisis juga menunjukkan bahwa bayi yang mulai menyusui setelah 24 jam pertama kehidupan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian neonatal sebesar 85% dibandingkan dengan bayi yang mulai menyusui dalam waktu 24 jam setelah lahir.⁷²

Setelah 1 jam dilakukan pemeriksaan antropometri dan fisik bayi didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, Lila: 11 cm, LD : 33cm, HR: 132 x/m, S: 36,8⁰C, R: 46x/m. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+). Tidak ada caput succadenum maupun cephal hematoma, tidak ada labioschisis maupun palatoschisis, jari tangan tidak ada sindaktil, polidaktil dan brakidaktil. Tidak ada kelainan pada genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang anus. Teori yang dijelaskan oleh Prawirohardjo, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.²⁵ Berdasarkan teori tersebut disimpulkan bahwa Bayi Ny. N.M dalam kategori normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir salah satunya menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi. Berdasarkan JNPK-KR (2013) hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat.¹⁰ Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K dengan dosis 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Chlorampenichol 1%. Pemberian injeksi Vit. K pada jam pertama setelah kelahirannya. Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Manuaba bahwa perdarahan pada bayi lahir dapat terjadi dari gastrointestinal, kulit akibat suntikan, atau dari umbilikusnya. Fungsi vitamin K berkaitan dengan gangguan pembekuan darah sehingga bayi tidak akan mengalami perdarahan⁷¹

Selanjutnya bayi diberikan injeksi imunisasi HB0. Teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2015) infeksi hepatitis dapat berakibat serius pada bayi yaitu terjadi serosis hepatitis pada umur relative muda. Oleh karena itu, hal ini dapat dicegah dnegan pemberian imunisasi HB0, didukung oleh JNPK-KR (2013) menjelaskan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencega infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi HB0 diberikan 2-3 jam setelah pemberian

vitamin K1. Hal ini sesuai dengan PMK no 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yaitu pemberian hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.⁷³

Memberikan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali secara mandi celup, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan tidak perlu dibubuhi apapun, mengganti popok bayi setiap kali basah. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yang meliputi tidak bisa menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

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

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.²⁵

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama-sama, sehingga memungkinkan ibu lebih banyak memperhatikan bayinya, memberikan ASI

sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin.⁷⁴ Menurut Fancourt dan Perkins (2018) , bonding adalah strategi penting untuk kelangsungan hidup manusia. Ikatan antara ibu dan bayi tidak hanya saat janin masih dalam kandungan tetapi juga saat dalam kandungan ibu dan bayi dalam masa nifas dan sepanjang masa hidup dengan berbagai respon psikologis, biologis, dan perilaku.⁷⁵ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wada et al (2020) dengan pernyataan bahwa Ibu nifas selalu memberikan kasih sayang yang besar kepada bayinya, seperti merasa lebih sayang dari yang lain, selalu memperhatikan bayi untuk semua hal, dan berusaha selalu memahami kebutuhan bayi keduanya secara psikologis dan biologis. Semua itu bahkan diungkapkan oleh ibu nifas sejak bayi masih dalam kandungan. Ini karena ibu selalu menginginkan yang terbaik untuk bayinya.⁷⁶

Rawat inap atau bergabung dengan ibu dan bayi setelah kelahiran akan menuntun pada kasih sayang, cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi. Rawat gabung juga mendorong seorang ibu untuk bisa memberikan ASI, sentuh dan rawat bayi. Saat ibu dan bayinya dirumah ibu dapat merawat dan memberikan ASI dengan baik dan benar. Hasil penelitian juga menyebutkan Ibu postpartum dengan rawat inap mengakui munculnya cinta, kasih sayang dan keberanian dalam merawat bayi seperti mandi, mengganti popok, menenangkan, dan memberikan ASI pada bayi. Meski masih dalam proses pembelajaran, semua ibu nifas selalu berusaha melakukan yang terbaik untuk anak-anaknya.⁷⁶

Memberikan KIE pada ibu dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, memotivasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand (sesering yang bayi mau) dan memberikan KIE tentang ASI eksklusif, dan memberikan KIE tentang kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Bidan juga memberitahu teknik –teknik pemberian ASI yang harus diketahui oleh Ny. N.M , seperti yang di katakan bahwa peranan ibu post partum dalam pemberian ASI sangat menentukan kualitas ASI selanjutnya.³¹ Menurut penelitian bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan status gizi bayi.³²

Teknik menyusui menjadi kunci keberhasilan ASI dini dan pemberian ASI Eksklusif berkelanjutan. Kurangnya teknik menyusui pada wanita yang melahirkan dapat menyebabkan banyak masalah seperti kesalahan postur menyusui, salah memegang payudara, payudara bengkak dan nyeri, yang akhirnya dapat menyebabkan penghentian pemberian ASI eksklusif. Waktu terbaik untuk meningkatkan keterampilan menyusui adalah di tempat persalinan.⁷⁷

Memberikan KIE pada Ibu dan keluarga ibu tentang asi eksklusif, kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Rekomendasi ASI Eksklusif 6 bulan oleh WHO tahun 2001 didasarkan pada bukti yang dikumpulkan dari tinjauan sistematis yang membandingkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan ASI Eksklusif selama 3-4 bulan. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam pertumbuhan antara ASI Eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan mereka dengan durasi ASI Eksklusif lainnya; 2) insiden infeksi gastrointestinal yang lebih rendah di antara bayi ASI Eksklusif 6 bulan ditemukan bila dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI Eksklusif untuk jangka waktu yang lebih pendek; dan 3) terdapat potensi risiko terjadinya anemia defisiensi besi sebelum usia 6 bulan, terutama pada bayi dengan ASI eksklusif yang lahir dengan cadangan zat besi yang kurang optimal dan pada bayi BBLR. Rekomendasi WHO, ASI Eksklusif 6 bulan tidak perlu diubah berdasarkan kekhawatiran tentang anemia defisiensi besi. Kondisi ini dapat diatasi melalui penjepitan tali pusat yang tertunda (minimal 2 menit setelah lahir) dan obat tetes zat besi serta tidak memerlukan makanan bayi sebelum 6 bulan.⁷⁸

Tanda kecukupan ASI seperti dilihat dari frekuensi bayi menyusu, dalam sehari bayi minimal menyusu setiap 2-3 jam atau 8-12 kali. Frekuensi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari. Bayi yang menyusu dengan pelekatan yang baik dan benar akan menimbulkan rasa nyaman dan tidak rewel, kemudian adanya kenaikan berat badan pada bayi. Umumnya bayi pada 1-2 minggu pertama akan

mengalami penurunan yang kemudian mulai mengalami peningkatan 2-3 kali lipat dari berat badan lahir saat bayi menginjak usia 3-4 bulan.⁷⁹

Pemberian ASI atau menyusui sebaiknya dilakukan segera setelah bayi baru lahir, hal ini dapat mengasuh hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi dan bisa memberikan perasaan hangat dengan meletakkan dan menempel pada kulit ibu dan menutupinya, menyusui secara maksimal karena ini sangat penting apakah bayi akan mendapatkan cukup susu atau tidak. Ini diwujudkan dengan peran hormon pembuat susu, termasuk di dalamnya hormon prolactin sirkulasi darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Dalam upaya Untuk menjaga prolaktin, hisapan bayi akan memberikan stimulasi ke hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras susu yang ada di alveoli, lobus dan saluran berisi payudara susu dikeluarkan melalui puting.⁸⁰

Dalam kondisi ini hisapan bayi akan membantu mengeluarkan susu tersebut. Prosesnya adalah saat bayi menghisap otot polos dari puting yang terangsang, rangsangan oleh saraf ini ditransmisikan ke otak. Kemudian otak menginstruksikan bagian belakang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang ada dibawa ke otot polos payudara, agar otot-otot payudara berkontraksi. Dengan kontraksi tersebut otot polos susu dilepaskan, dan di dalam sel terjadi produksi ASI lagi. Hormon oksitosin tidak hanya mempengaruhi otot polos payudara tetapi juga otot polos rahim sehingga rahim berkontraksi lebih baik, sehingga involusi uterus lebih cepat dan lochea pengeluaran lebih lancar. Itu sebabnya pada ibu involusi menyusui pada rahim berlangsung lebih cepat daripada tidak menyusui.⁸⁰

Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi. Perawatan payudara juga akan merangsang

keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara. Secara fisiologis perawatan payudara, adanya perangsangan pada buah dada akan membuat hipofise mengeluarkan lebih banyak hormon progesterone, estrogen, dan hormon oksitosin yang merangsang kelenjar air susu.⁸¹

Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung protein seperti ikan, tempe, tahu, putih telur, dan lain-lain, mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik pada ibu nifas dan perawatan luka jahitan perineum, memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai langkah deteksi perdarahan postpartum yang dapat diajarkan pada ibu.

Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun. Metode perawatan tali pusat kering (tetap bersih dan kering) dengan hanya menggunakan sabun dan air untuk perawatan tali pusat telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Alkohol tidak mendorong pengeringan, kurang efektif melawan bakteri dibandingkan antimikroba lain dan menunda pemisahan tali pusat. Oleh karena itu, tidak cocok untuk pembersihan atau untuk aplikasi rutin pada tali pusat. Meskipun desinfeksi puser tampaknya diperlukan di kamar bayi rumah sakit untuk mencegah penyebaran bakteri, tidak ada penelitian yang menunjukkan bahwa ini diperlukan pada bayi rawat inap atau di rumah tempat perawatan tali pusat dipraktikkan.⁸²

Menurut pedoman *National Institute of Health Care and Excellence*, orang tua harus diberi tahu bagaimana menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dan antiseptik tidak boleh digunakan secara rutin. Perawatan kering sama efektif dan praktisnya dengan antiseptik. Lebih lanjut, perawatan

kering akan lebih murah untuk bayi baru lahir yang sehat di rumah sakit di negara-negara berpenghasilan tinggi. Sejalan dengan itu adalah rekomendasi dari American Academy of Paediatrics dan Asosiasi Spanyol untuk Pediatri dan Komisi Standar dari Masyarakat Neonatologi Spanyol. Organisasi-organisasi ini juga mengklaim bahwa hanya air, sabun, dan pengeringan yang diperlukan untuk perawatan tali pusat; Penerapan larutan antiseptik dapat menunda pemisahan tali pusat dan tidak memberikan manfaat apapun.⁸³

Bidan memberikan jadwal kunjungan ulang masa nifas kepada Ny. N.M dan memberitahu kepada Ny. N.M tanda bahaya masa nifas sehingga apabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas Ny. N.M bisa segera datang ke Fasilitas Kesehatan Terdekat.

Pada tanggal 7 Februari 2024, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. N.M. Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah di berikan penjelasn, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami.

Pada tanggal 25 Februari 2024 dilakukan kunjungan rumah, ibu dalam kondisi umum baik, berdasarkan pemeriksaan TD 110/80 mmHg. Ibu mengatakan belum berKB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali.

Pada tanggal 28 February 2024 dilakukan kunjungan rumah dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan belum memakai KB. Pada saat itu ibu menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu mengatakan jika sudah mendapat haid, ibu dan suami sepakat menggunakan kontrasepsi kondom.

Memberikan ASI secara langsung memberikan efek positif baik bagi ibu maupun pada bayi, bayi membutuhkan ASI untuk proses pertumbuhan, perkembangan serta kelangsungan hidupnya karena kandungan didalam

ASI yang kaya akan zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Dampak positif memberikan ASI atau menyusui pada ibu postpartum dapat mengurangi terjadinya resiko postpartum bleeding (perdarahan), adanya peningkatan hormon oksitosin menyebabkan proses involusi uteri berjalan cepat, menjarangkan kehamilan akibat dari terjaidnya proses amenore laktasi, mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara, serta memiliki nilai ekonomis yang tinggi.⁸⁴

Pemberian ASI atau menyusui menyebabkan terjadinya prolaktine sehingga prolactin menekan ovulasi pada wanita, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan pada masa tersebut sangat kecil apabila pemberian ASI dilakukan secara kontinyu. Perbedaan dari lama amenore laktasi pada wanita post partum selain dipengaruhi oleh proses menyusui, juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, serta kadar prolaktin dalam plasma. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki kadar hormon prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang menyusui tidak eksklusif.⁸⁵

Kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui tidak secara eksklusif turun ke batas normal. Ketika bayi menyusu maka akan terjadi isapan, hisapan pada payudara inilah yang akan merangsang otak untuk mengeluarkan prolaktin sehingga terjadi potensi peningkatan kadar hormon prolaktin. Kadar prolaktin yang meninggi tersebut mampu mampu merangsang hipotalamus untuk mensekresi betaendorphin, sehingga menghambat timbulnya sekresi GnRH yang mengakibatkan kadar FSH dan LH rendah. Oleh karena itu semakin tinggi frekuensi menyusu maka sekresi beta endorpin juga meningkat, sehingga lama amenorea laktasi akan semakin panjang.⁸⁵

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum relatif beragam antara wanita 1 dengan yang lainnya, ada yang kurang dari 3 bulan postpartum namun ada juga yang lebih dari 4 bulan postpartum. Waktu kembalinya menstruasi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh konsentrasi hormone estrogen dan prolaktin pada wanita postpartum. Hormone

Prolaktin berfungsi mempersiapkan kelenjar susu pada payudara untuk memproduksi ASI. ketika pemberian ASI diberikan secara efektif maka hormon prolaktin meningkat jumlahnya namun kadar hormone estrogen dan progesterone di tekan sehingga tidak terjadi proses ovulasi.⁸⁵ Hal ini dapat disebabkan karena Ny. N.M sudah aktif kembali sebagai wirausaha dan terkadang ibu memerah ASI nya dan tidak disusukan secara langsung ke bayinya.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam kasus Ny. N.M Usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 dapat dilakukan:

1. Pengkajian kasus Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
2. Identifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
3. Menentukan kebutuhan segera pada Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
4. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
5. Melaksanakan tindakan untuk menagani Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
6. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care*.
7. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. N.M sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Diharapkan mahasiswa lebih memperdalam ilmu dan teori tentang kehamilan, bersalin, nifas, KB, bayi baru lahir serta neonatus. Sehingga dapat menentukan atau mengambil tindakan secara tepat, seperti tindakan rujukan pasien hamil dengan risiko komplikasi. Selain itu mahasiswa harus lebih meningkatkan asuhan dengan pendekatan keluarga untuk mengatasi.

2. Bagi Bidan Pelaksana di PMB Erni Kumala Dewi

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan kebidanan dengan konseling, informasi dan edukasi (KIE) yang informatif tentang kehamilan, persalinan nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus. Sehingga pasien dapat lebih menjaga kehamilannya, mempersiapkan persalinan yang sehat serta aman dan mempersiapkan perawatan pada anaknya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Katarina dan ML. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan di Puskesmas. *J Kebidanan*. 2020;10(1):464-465.
2. Kemenkes RI. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta; 2020.
4. Sustainable Development Goals. <https://www.sdg2030indonesia.org/page/11-tujuan-tiga>. Published 2016.
5. Susiana S. *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. 2019.
6. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2019*. Yogyakarta; 2020.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Standar Profesi Bidan. Kons Tenaga Kesehat Indones*. 2020.
8. Homer, C., Leap, N., Brodie, P., & Sandall J. *Midwifery Continuity Of Care (2nd Ed.)*. Australia: Elsevier Ltd; 2019.
9. Pratama E. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan; 2014.
10. Wiknjosastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi T. *Ilmu Kebidanan*. IV. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
11. Saifuddin AB. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat, Cetakan Kelima*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
12. Walyani ES dan TEP. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.
13. Mastiningsih P dan YCA. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media; 2019.
14. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
15. Sutanto AV dan YF. *Asuhan Pada Kehamiilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
16. Dartiwen dan YN. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2019.
17. Kuswanti I. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
18. Enggar, A.S Rini dan PA. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor: In Media; 2019.

19. Jannah N. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC; 2014.
20. Walyani. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.
21. Bashir R. intranatal care. *J ignou people's Univ*. 2018:67-118.
22. Thornton JM, Browne B, Ramphul M. Mechanisms and management of normal labour. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2020:1-7. doi:10.1016/j.ogrm.2019.12.002
23. Nguyen-ngo C, Lappas M. Mechanisms of normal labour. *Curr Opin Psychol*. 2020;13:27-32. doi:10.1016/j.cophys.2019.09.008
24. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
25. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. ketiga. Vo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
26. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Yuk Rutin Periksa Kesehatan Ibu dan Bayi Semasa Nifas. In: ; 2019. <https://promkes.kemkes.go.id/yuk-rutin-periksa-kesehatan-ibu-dan-bayi-semasa-nifas>.
27. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D, Sams C K-LL. Maternal child nursing care in canada. *elsevier Heal Sci*. 2014.
28. M. Barimani R, RM, MSc, PhD and A. Vikström, RN, RM, MSc P. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *J midwifery*. 2015;31(811):7.
29. Cunningham FG. *Obstetri Williams*. 21st ed. Jakarta: EGC; 2014.
30. Abidin. *Nyeri Haid Pada Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
31. Widiasih H dkk. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitrimaya; 2012.
32. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS RGJ. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of brazilian mothers. *Journal Nurs Educ Pract*. 2014;4(12):125. doi:doi:http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n12p125
33. Mardiatun dkk. Pengaruh pendekatan supportive-educative “orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat. *J poltekkes kemenkes mataram*. 2016.
34. Potter PA PA. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Terjemahan: Renata, Komalasari Dkk. Edisi Keempat*. Jakarta: EGC; 2010.
35. hamilton p. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Edisi Keenam*. Jakarta: EGC; 2016.

36. Timbawa S, Kundre R BY. Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *J keperawatan*. 2015;3(2).
37. Yanti AD AL. Hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran asi pada ibu post partum Di Desa Wonorejo Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *J Keperawatan Bina Sehat*. 2015;11(1).
38. sofian. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC; 2011.
39. Alligood MR. *Nursing theorists and their work: Elsevier Science Health Science*. 2013.
40. Safitri Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum. *Univ Diponegoro*. 2016.
41. Irianto K. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis Dan Nonmedis*. Bandung: Yrama Widya; 2012.
42. Purwoastuti TE dkk. *Panduan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
43. Ali M, Folz R, Farron M. Expanding choice and access in contraception: An assessment of intrauterine contraception policies in low and middle-income countries. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-6. doi:10.1186/s12889-019-8080-7
44. Xu X, Ruan X, Rabe T. Intrauterine contraception and menstrual bleeding. *Glob Heal J*. 2021;5(2):66-69. doi:10.1016/j.glohj.2021.05.002
45. Raines DA CD. Braxton Hicks Contractions. *Eur PMC*. 2017.
46. Herizasyam JO. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2016;3(2):147-159.
47. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru.*; 2020.
48. Yanuarini TA, Rahayu DE, Hardiati HS. Relationship Between Parity With The Level Of Anxiety In The Third Trimester Pregnant Women Facing Childbirth. *J Ilmu Kesehat*. 2017;2(1):41-46.
49. Widiastini L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media; 2018.
50. Kurnia. Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK Dan Tidak KEK. *J Nutr Coll*. 2014;3(1).
51. Dewi dkk. Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting. *J Berk Epidemiol*. 2018;6(2).

52. Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs Res Pract.* 2013. doi:<https://doi.org/10.1155/2013/349124>
53. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.
54. Ervina WF dkk. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. *Univ Hasanuddin.* 2014.
55. Mariana I. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perdarahan Antepartum. *Univ Muhammadiyah Semarang.* 2020.
56. Sunarsih, S dan Susanaria P. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013. *J Kebidanan Malhayati.* 2015;1(1).
57. Dian Pratitis K. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati Boyolali. *J Kesehat GASTER.* 2013;10(2).
58. Puspita Y. Penyuluhan Kelas Ibu Hamil Tentang P4K. *J Media Kesehat.* 2018;10(1):078-083. doi:10.33088/jmk.v10i1.327
59. Kementerian Kesehatan RI. *PMK No 88 Tahun 2014 Tentang Standar Tablet Tambah Darah Untuk Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil.*; 2014.
60. widiastusi, rendika oktavia, wijaya, sofyan musyabiq & graharti risiti. *Suplementasi Kalsium Selama Kehamilan Sebagai Pencegahan Kejadian Preeklampsia.*; 2018.
61. Lowdermilk DL& E Al. *Maternity Dan Womens Health Care.*; 2012.
62. Wardani, Riska Aprilia and H. Efektivitas Massage Effleurage Dan Massage Counterpressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *J Keperawatan dan Kebidanan.* 2017;9(1).
63. Yulianingsih E, Porouw HS, Loleh S. Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gaster.* 2019;17(2):231. doi:10.30787/gaster.v17i2.374
64. Karnilan Lestari Ningsi Sam. Pengaruh Edukasi Teknik Relaksasi Pernafasan dan Masase Punggung terhadap Ekspresi Nyeri Persalinan. *J Borneo Meditra.* 2019;1(1):15-23.
65. Suprapti dan Herawati Mansur. *Praktik Klinik Kebidanan II.* Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018.
66. World Health Organization (WHO). *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth.*; 2017.

67. Charles D, Anger H, Dabash R, et al. Intramuscular injection, intravenous infusion, and intravenous bolus of oxytocin in the third stage of labor for prevention of postpartum hemorrhage: A three-arm randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1-8. doi:10.1186/s12884-019-2181-2
68. Qian Y, Lu Q, Shao H, Ying X, Huang W, Hua Y. Timing of umbilical cord clamping and neonatal jaundice in singleton term pregnancy. *Early Hum Dev*. 2020;142(109):104948. doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.104948
69. Berliana I, Munayarokh M, Rofi'ah S. Correlation Between Consumption of Vitamin a on Postpartum Mother and Breast Milk Adequacy. *Midwifery Nurs Res*. 2019;1(2):76. doi:10.31983/manr.v1i2.5289
70. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Экономика Региона*. 2012;10(9):32. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5224/1/UPS-QT03885.pdf>.
71. Manuaba. *Buku Ajar Obstetric*. Jakarta: pt bina pustaka sarwono prawirohardjo; 2015.
72. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta- analysis. 2017:1-16. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
73. Kementerian Kesehatan. *PMK No 12 Tahun 20217 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.*; 2017.
74. Murray SS ME. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. *Elsevier Heal Sci*. 2014.
75. Fancourt, D., & Perkins R. The effects of mother–infant singing on emotional closeness, affect, anxiety, and stress hormones. *Music & Science*. 2018;1. doi:<https://doi.org/10.1177/2059204317745746>
76. Wada FH, Prabandari YS, Hapsari ED. BONDING and ATTACHMENT EXPERIENCE among POSTNATAL MOTHERS with SPONTANEOUS CHILDBIRTH. *Belitung Nurs J*. 2020;6(1):14-20. doi:10.33546/BNJ.779
77. Li S. Breastfeeding Techniques and Associated Factors among Mothers before Discharge : A Cross- Sectional Study. *Res Sq*. 2020.
78. Pérez-Escamilla R, Buccini GS, Segura-Pérez S, Piwoz E. Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Adv Nutr*. 2019;10(6):931-943. doi:10.1093/advances/nmz039
79. Prastiwi R, Qudriani M, Ludha N, Arsita R. Peningkatan Persepsi Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui. *J Pengabdian Masy Progresif Humanis Brainstorming*. 2017;1(1):42-48. doi:10.30591/japhb.v1i1.687
80. Amelia R, Masrul M, Sriyanti R. The Effect of Breastfeeding on The Uterine Involution Post Partum Mothers. *World J Res Rev*. 2019;8(1):1-3.

doi:10.31871/wjrr.8.1.3

81. Soleha SN, Sucipto E, Izah N. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas The Effect of Breast Care on Breast Milk Production of Postpartum Mother. 2019;6(2):98-106.
82. World Health Organization. Care of the umbilical cord: A review of the evidence. *World Heal Organ.* 1998;35. [http://bvsuper.paho.org/videosdigitales/matedu/ICATT-AIEPI/Data/Care of the umbilical cord/fd38a9b4-bfa1-4735-9a9a-e7dbb0faa720.pdf](http://bvsuper.paho.org/videosdigitales/matedu/ICATT-AIEPI/Data/Care_of_the_umbilical_cord/fd38a9b4-bfa1-4735-9a9a-e7dbb0faa720.pdf).
83. Lopez-Medina MD, López-Araque AB, Linares-Abad M, López-Medina IM. Umbilical cord separation time, predictors and healing complications in newborns with dry care. *PLoS One.* 2020;15(1):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0227209
84. Nasution A AA. Pelaksanaan Metode Amenore Laktasi pada Ibu Pasca Nifas. *J Kesehat Ilm Indones.* 2018;3(2):22-28.
85. Rohmah M, Andariya D, Keperawatan F, Strada IIK, Situbondo UI, Mal MAL. Analisis Durasi Menyusui Dengan Lama Amenore Laktasi Pada Ibu Postpartum Analysis of Breastfeeding Duration with Amenorrhoea Lactation in Postpartum Women tidak mendapatkan menstruasi termasuk. 2021;8(1):57-65.

LAMPIRAN

LAMPIRAN SOAP

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. N.M UMUR 34 TAHUN
DI PMB ERNI KUMALA DEWI MANTRIJERON
KOTA YOGYAKARTA**

**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N.M Umur 34 tahun G₅P₂Ab₂
Umur Kehamilan 39 Minggu 3 Hari Di PMB Erni Kumala Dewi**

No register : 724/XXXX2024
Nama Pengkaji : Ribka Maluangan
Tempat Pengkajian : PMB Erni Kumala Dewi
WaktuPengkajian : 29-01-24/23.30 WIB

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. BIODATA

<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>	
Nama Klien	: Ny. N.M	Nama Klien	: Tn. B
Umur	: 34 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Kariawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah:	Minggiran MJ 2/1280 A	Alamat Rumah:	Minggiran MJ 2/1280 A
RT 062/RW 016	Suryodiningratan	RT 062/RW 016	Suryodiningratan
Mantrijeron		Mantrijeron	

2. **KELUHAN** : Saat ini merupakan kunjungan ulang. Ny. N.M datang mengatakan ingin kontrol kehamilan. Saat ini ia mengatakan bahwa mengalami muntah 1 kali di rumah sehabis makan mengakibatkan kencangkencang hilang muncul namun tidak ada pengeluaran lender darah.

3. RIWAYAT PERKAWINAN

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 14 tahun.

4. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.

HPHT : 27-4-2023 HPL : 3-02-2024

5. RIWAYAT KESEHATAN

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

6. Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu . ANC di Puskesmas Mantrijeron, Klinik dr.SpOG dan PMB Erni Kumala Dewi

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 4 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : his palsu

b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat Caten 2010

c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G₅P₂Ab

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	-	-	P	3000	2 tahun	-
2	2014	AB					-	-	-	-
3	2017	Aterm	normal	bidan	-	-	L	3300	2 tahun	-
4	2018	kuretase							-	-
2	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi : 3 kali sehari 8 gelas sehari
 Macam : Nasi, sayur, lauk, buah. air mineral
 Jumlah : 1 porsi sedang 1 gelas ± 200 ml
 Keluhan : Tidak ada Tidak ada

2. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1 kali sehari 6-8 kali
 Warna : Khas khas
 Bau : Khas Khas
 Konsisten : Lunak Cair

3. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci.

Istirahat/Tidur : siang hari 30 menit dan malam 6-8 jam.

4. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan ibu dan suami.

- b) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
Ibu merasa antusias sekaligus cemas menanti kelahiran anaknya.
- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.
- e) Persiapan/rencana persalinan
Ibu mengatakan akan melahirkan di PMB Erni Kumala Dewi

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
- b. Tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg. N : 80 kali/menit.
 - R : 20 kali/menit. S : 36,5 °C
- c. TB : 158 cm
 - BB Sblm hamil : 41 kg. BB skrg : 51 kg.
 - LLA : 22.5 cm. IMT : 20,4kg/m²
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : tidak ada edema pada wajah
 - Mata : *conjunctiva* merah muda, sklera putih
 - Mulut : lembab, merah muda
 - Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- e. Payudara
 - Bentuk : bulat, tidak teraba masa
 - Areola mammae : ada hiperpigmentasi
 - Puting : menonjol, bersih
 - Colostrum : sudah keluar
- f. Abdomen

Bentuk	: membesar
Bekas luka	: tidak ada bekas luka
Striae gravidarum	: ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: fundus uteri 3 jari di bawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)
Leopold III	: bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
Leopold IV	: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)
TFU	: 30 Cm
DJJ	: 148 x/menit
g. Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
h. Ekstremitas	
Oedem	: tidak terdapat oedem
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal

28-12- 23 Hasil Hb : 13,2 g/dL, HIV : NR, HbsAg : NR,
Prot Ur : Negatif, GDS:111, Sifilis : Negatif.

02-01-24 Hasil Hb : 12,6 g/Dl, Prot Ur : negatif,

C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. N.M Usia 34 tahun G₅P₂Ab₂ usia kehamilan 39 minggu
1 hari dengan hamil normal

Masalah :Kenceng-kenceng hilang timbul

Kebutuhan :KIE tentang Braxton hicks dan tanda-tanda persalinan

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik
-Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan ibu adalah his palsu atau Braxton hicks. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.
-Ibu mengetahui keluhan yang dirasakannya dan mengetahui perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan olahraga ringan.
-Ibu bersedia untuk melakukan sesuai anjuran
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.
-Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya
5. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari
-Ibu bersedia makan-makanan seimbang
6. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti.

-Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan.

7. Memberikan tablet tambah darah, vit. C dan kalsium

-Ibu akan meminum vitaminnya

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu atau jika ada keluhan segera Kembali ke PMB Erni Kumala Dewi .

-Ibu bersedia kontrol ulang dan segera datang Kembali bila sudah ada tanda-tanda melahirkan.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TAGGAL	SUBYEKTIF	OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
27 januari 2024	Ibu mengatakan merasa merasa kenceng-kenceng hilang timbul. Pengeluaran lender/darah : tidak ada	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>KU : Baik Kes : CM TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit S : 36, 5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Muka : tidak pucat, tidak oedem Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa Abdomen : Leopold I : TFU : 28 cm, teraba bagian bokong janin Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin. Leopold III : teraba kepala janin, tidak bisa di goyangkan, Leopold IV: Divergen DJJ : 140 x/menit</p>	Ny. N.Mumur 34 tahun G5P2Ab2Ah2 UK 39 minggu 1 hari dengan hamil normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 1 hari dan sudah cukup bulan tinggal menunggu tanda-tanda persalinan E: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan. 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai. E: Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya 3. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung

		Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises		<p>dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari E: Ibu bersedia makan-makanan seimbang</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan, dan persiapan baju ibu dan bayi. E: Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan. E: Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai dengan anjuran bidan yang diberikan, meliputi tablet tambah darah, kalk 1x1. E: Ibu bersedia untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan kembali sesuai dengan jadwal yang diberikan 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan. E: Ibu bersedia untuk kontrol kehamilan kembali</p>
--	--	--	--	---

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. N.M usia 34 tahun G5P2A2

UK 39 minggu 3 Hari Inpartu Kala I Fase Aktif Di PMB Erni Kumala Dewi

No RM : 724/xxxx2024

TGL/JAM : 29 Januari 2024, pukul 23.30 WIB

A. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

1. Identitas

PASIEN	SUAMI
Nama : Ny. N.M	Tn. B
Umur : 34 tahun	37 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SMK	SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat :Minggiran MJ 2/1280 A RT 062/RW 016 Suryodiningratan Mantrijeron	

2. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas pukul 23.30 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB serta keluar lender darah pukul 20.00 WIB. Ibu sudah diperiksa oleh bidan pukul 23.30 WIB dengan hasil sudah bukaan 9cm.

3. Riwayat Haid

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada keluhan.

HPHT 27-04-2024 HPL 3 -02-2024 Umur Kehamilan 39 minggu 3 hari

4. Riwayat Obstetrik G = 2, P= 1, Ab = 0

No	Thn Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolo ng	BB L		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	3000	P	-	
2	2014	AB	-	-	-	-		
3	2017	Aterm	Normal	Bidan	3300	L	-	
4	2018	Kuretase	-	-	-	-	-	

5. Riwayat Keluarga Berencana
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi
6. Riwayat Imunisasi TT
TT 1 saat bayi
TT2 saat bayi
TT3 saat SD
TT4 saat SD
TT5 saat Caten 2010
7. Riwayat Kehamilan ini
Tempat periksa kehamilan : Klinik dokter Sp.OG, PMB Erni Kumala Dewi
, dan Puskesmas Mantrijeron
T1 : 3 kali Keluhan : mual dan muntah
T2 : 3 kali Keluhan : tidak ada keluhan
T3 : 5 kali Keluhan : Braxton hicks
Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah, vit c, kalsium
Alergi : tidak ada
8. Riwayat Persalinan Ini
 - a) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 29 Januari 2024 pukul 17.00 WIB
 - b) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam 29 Januari 2024
pukul 20.00 WIB
9. Riwayat Kesejahteraan Janin
Gerakan janin : > 10 kali dalam 12 jam
10. Riwayat Perkawinan
Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang
sudah 14 tahun.
11. Pola aktivitas seksual
Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu
12. Riwayat Kesehatan
 - a) Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang
menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun
(DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar

13. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak ada

Obat : Ibu mengatakan tidak ada

Zat lain : Ibu mengatakan tidak ada

14. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda vital :

TD = 110/80 mmHg N = 82 kali/menit.

R = 22 kali/menit S = 36,6°C

TB : 158 cm BB : 51 kg

BB sebelum hamil : 41 kg

LLA : 22,5 cm IMT : 20,4 kg/m²

2. **PEMERIKSAAN KHUSUS**

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

2.) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

3.) Payudara : membesar, simetris

puting : menonjol

colostrum : keluar,

benjolan abnormal : tidak ada

4.) Perut :

a. Inspeksi : Membesar memanjang

Kontraksi uterus : 3 kali lamanya 25 detik dalam 10 menit

Bekas luka operasi : tidak ada

b. Palpasi :

Leopold 1 : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin Perut sebelah kiri ibu teraba memanjang seperti papan berarti punggung janin

Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.

Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul

Mc Donald : TFU 32 cm. TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3100$ gr

Penurunan Kepala: 2/5

Kontraksi : Durasi : 3 kali, frekuensi : 40-45 detik/10 menit

c. Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kiri frekuensi DJJ 150 kali/menit Irama: teratur

5.) Genetalia :

Tanda Chadwick : tidak ada Varises: tidak ada

Edema: tidak ada Pengeluaran : lendir darah

Periksa Dalam : Tgl/ Jam 29/01/2024 pukul 23.30 WIB, oleh : bidan

a. Indikasi : ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir

b. Tujuan : untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan

c. Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge II-III), air ketuban (-), STLD (+).

6.) Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises: tidak ada, Edema: tidak ada

7.) Pemeriksaan penunjang

Rapid Test Antigen (RTA): Negatif

C. ANALISA

Ny. N.M usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 UK 39 minggu 3 hari Inpartu Kala I Fase Aktif. Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN (29 Januari 2024, pukul 23.30 WIB)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 9 cm. Evaluasi: ibu telah mendengarkan penjelasan bidan dan ibu tampak mengerti dengan bisa mengulang apa yang telah bidan sampaikan
2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi Pembukaan, DJJ, his, nadi, tekanan darah dan respirasi pada ibu. Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi, kemudian akan direncanakan pemeriksaan dilatasi serviks per 4 jam atau apabila ada indikasi, memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan berat apabila ibu menginginkan. Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.
4. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin. Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya
5. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil. Evaluasi: ibu mengerti dan akan berjalan ke kamar mandi

apabila mulai merasakan ingin buang air kecil.

6. Mempersiapkan alat partus set, resusitasi set, hecting set, air sabun, air klorin, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan. Evaluasi: semua partus set sudah dipersiapkan.

Lembar Observasi Kala 1

Keluhan	Pemantauan Persalinan Kala 1						
	Tgl / jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	Periksa Dalam
Ibu datang ke PMB mengatakan sudah kencang-kencang sejak pukul 17.00wib dan keluar lender darah sejak pukul 20.00 wib	29-01-24 Jam 23.30	4x10'x45''	148x/menit	110/80	84	36,6	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).
Ibu mengatakan ketubannya pecah seketika dan ingin mengejan	29-01-24 Jam 00.00 wib	5x10'x55''	145x/menit	110/80	82	36,6	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station 0 (H III +), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+)

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. N.M NO.RM :

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30/01/2024 00.00	Ny. N.M tampak ingin mengejan	TD = 110/80 mmHg N = 88 x/menit R = 22 x/menit S = 36,5C, DJJ 145x/menit His = 5 x 10'55" PD = Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station 0 (H III +), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+).	Ny. N.M usia 34 tahun G5P2Ab2Ah2 UK 39 minggu 4 hari Inpartu Kala II	00.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik dan sudah pembukaan lengkap. Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan bidan. 2. Menggunakan APD. Evaluasi : Menggunakan APD tingkat 3 selama masa pandemic Covid 19 untuk menghindari pemaparan secara langsung. 3. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Menolong persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) di mulai dengan meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, serta mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman, kemudian memberikan semangat pada ibu, setelah kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva kemudian memasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bokong ibu setelah itu membuka partus set dan menggunakan APD lengkap dan bersiap untuk menolong bayi lahir dengan tangan kiri menahan kepala bayi dan tangan kanan menahan perineum ibu agar tidak cepat defleksi maksimal, kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala melakukan putaran paksi luar setelah itu meletakkan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan dan belakang kemudian melakukan sangga susur untuk

					melahirkan badan bayi. 4. Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul 00.15 WIB 5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu serta mengeringkannya
--	--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30/01/2024 00.15 WIB	Ny. N.M merasa lega namun masih merasakan mules	TD = 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 24 x/menit S = 36,5 C Uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah.	Ny. N.M usia 34 tahun P3A2Ah3 inpartu Kala III	00.15 WIB 00.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar. 2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral. 3. Melakukan jepit potong tali pusat 4. Membantu bayi untuk IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada dada ibu skin- to-skin dengan bayi dipakaikan topi dan diselimuti dengan kain bersih 5. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial saat ada kontraksi uterus. 7. Melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 00.20 WIB 8. Melakukan massage uterus selama 15 detik 9. Menilai kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lengkap dan meletakkan plasenta dikendi

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
30/01/2024 00.25 WIB	Ny. N.M senang atas kelahiran bayinya dan perutnya merasa mulas	TD = 110/70 mmHg N = 80 x/menit R = 21 x/menit S = 36,5C Terjadi ruptur perineum derajat 2	Ny. N.M usia 34 tahun P3A2Ah3 Inpartu Kala IV	00.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terjadi ruptur perineum derajat dua 2. Menyiapkan anestesi lidocaine 1% 3. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan teknik jelujur dalam dan subkutis luar. 4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu. 5. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. 6. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan. 7. Merendam alat kedalam klorin 0,5% selama 10 menit kemudian mencuci alat. 8. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Telah dituliskan hasil pemeriksaan

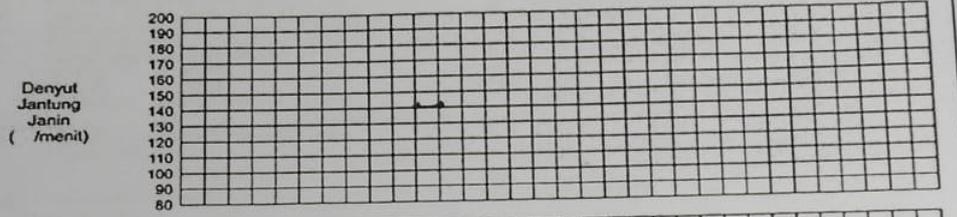
729/BD-ERNI WD / I 12024

PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn

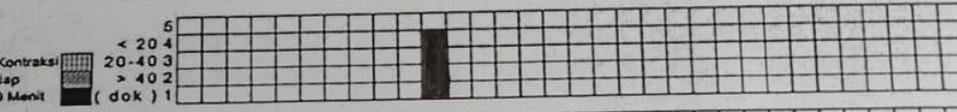
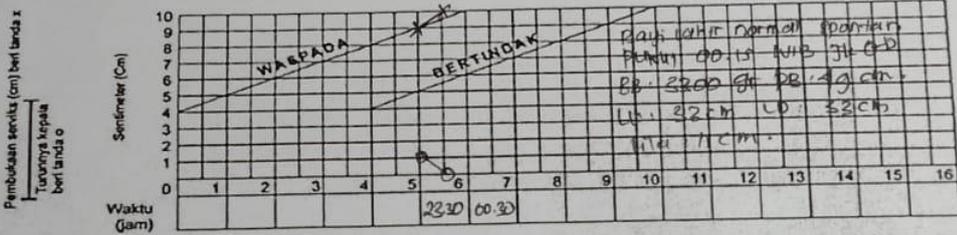
Alamat : Jln. Minggiran No.6 Yogyakarta
Telp. (0274) 419227 - 082220351855

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Hj. Ndui M. Umur : 24 th G 5 P 2 A 2
Ketuban pecah Sejak jam - Tanggal : 29/01/2019 Jam : 03.30 WIB Alamat : Minggiran
mules sejak jam 19.00 WIB MN 2/1200 A

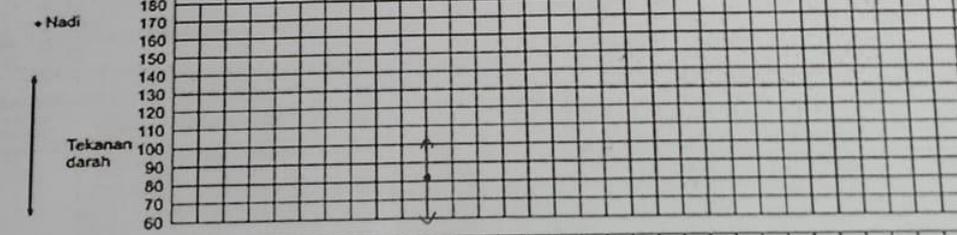


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

LEMBAR DEPAN PARTOGRAF

PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn

Alamat : Jln. Minggiran No.6 Yogyakarta

Telp. (0274) 419227 - 082220351855

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30 Januari 2024
2. Nama bidan : PMB Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : OMB
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Minggiran No.6
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bldan
 - Suami
 - Teman
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : .. menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : ..
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : ..
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : ..

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.30 WIB	110/90 mmHg	80x/m	2 m ↓ PH	lcerah	kosong	20
	00.45 WIB	110/90 mmHg	80x/m	2 m ↓ PH	lcerah	kosong	20
	01.00 WIB	110/90 mmHg	80x/m	2 m ↓ PH	lcerah	kosong	10
2	01.15 WIB	110/90 mmHg	80x/m	2 m ↓ PH	lcerah	kosong	5
	02.15 WIB	110/90 mmHg	80x/m	2 m ↓ PH	lcerah	kosong	5

- Masalah kala IV : ..
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ..
- Hasilnya : ..

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : ..
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : ..
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan : ..
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : ..
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan : ..
 - a.
 - b.
 - c.
29. Jumlah perdarahan : 200 ml
30. Masalah lain, sebutkan :
31. Penatalaksanaan masalah tersebut : ..
32. Hasilnya : ..
33. Hasilnya : ..
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : U/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik/ ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : ..
 - Cacat bawaan, sebutkan : ..
 - Hipotermi, tindakan : ..
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : ..
40. Masalah lain,sebutkan : ..
- Hasilnya : ..

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**Bayi Ny. N.M usia 0 jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan,
Lahir Spontan, Normal di PMB Erni Kumala Dewi**

TANGGAL, JAM : 30 Januari 2024, pukul 00.15 WIB
DIRAWAT DI RUANG : Ruang VK PMB Erni Kumala Dewi

Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N.M	Tn. B
Umur	: 34 tahun	37 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: karyawan Swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Minggiran Mantrijeron	

A. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G5 P2 Ab 2 Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari

Riwayat ANC : teratur, 11 kali, di klinik dan dokter Sp. OG serta PMB Erni Kumala Dewi

Imunisasi TT : 5 kali

Keluhan saat hamil : mual dan muntah dan kontraksi palsu pada Trimester III

Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah

Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat

Komplikasi ibu : tidak ada Janin : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 30 Januari 2024 Jam 00.15 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan Erni Kumala Dewi

Lama persalinan : kala I 30 menit kala II 15 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan bayi baru lahir :

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan 39 minggu 4 hari
- b. Ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Tonus otot aktif
- e. Warna kulit kemerahan

APGAR score : 1 menit/5 menit/ 10 menit = 9/10/10

C. ANALISA

Bayi Ny. N.M jenis kelamin Perempuan usia segera setelah lahir, cukup bulan, lahir spontan, hidup, normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan Asuhan Kepada Bayi baru lahir Normal. Evaluasi : Telah dilakukann Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal yaitu Bayi telah di hangatkan dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu, menilai bayi bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, air ketuban jernih warna kulit bayi kemerahan pada seluruh tubuh, membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya. Bayi sudah dibersihkan jalan nafas dan jalan nafas bersih, mengeringkan bayi kembali, memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Tali pusat telah diklem dan telah terpotong, melakukan IMD di dada ibu tanpa dibubuhi pakaian apapun sehingga kulit bayi dan ibu saling bersentuhan, bayi dipakaikan topi dan ibu bayi diselimuti dengan

kain kering. IMD telah dilakukan 1 jam setelah segera lahir, minimal 1 jam setelah lahir, memberikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri. Bayi menangis kuat saat diberikan vitamin K1, memberikan salep mata Chloranpenichol 1% sebanyak 1 olesan dari ujung dalam sampai ujung luar di kedua mata bayi. Salep mata telah dioleskan, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi: BB = 3300 gram, PB= 49 cm, LK = 33 cm, LD = 33 cm, Lila 11 cm. belum BAB dan BAK, memberikan pakaian bayi hingga bayi hangat, dan memberikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menangis kuat setelah diberikan imunisasi HB0.

2. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu untuk dilakukan rawat gabung, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Evaluasi : Ibu dan Bayi sudah di rawat gabung dan Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan suami maupun Keluarga mendukung dengan memberikan makanan bergizi dan membantu mengingatkan ibu.
3. Melakukan Pendokumentasian. Evaluasi : pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. Ny. N.M USIA 6 JAM

TANGGAL, JAM : 30 Januari 2024, pukul 06.00 WIB

DIRAWAT DIRUANG : Ruang Nifas PMB Erni Kumala Dewi

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. Ny. N.M
2. Tanggal / jam lahir : 30-01-2024/ 06.00 WIB
3. Jenis kelamin : Perempuan

B. Eliminasi

1. BAK : Bayi sudah BAK pukul 05.00 WIB
2. BAB : Bayi sudah BAB pukul 05.30 WIB

C. Psikososial

- Hubungan ibu dan bayi : Baik
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. KU: Baik, Kesadaran : komposmentis

B. Antropometri:

1. BB : 3300 gr
2. PB : 49 cm
3. LK : 33 cm,
4. LD : 33 cm
5. Lila : 11 cm

C. Tanda-tanda vital

1. HR : 120 x/menit,
2. RR : 48 x/menit
3. S : 36,8⁰C.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma

- | | |
|-----------------------|---|
| 2. Mata | : Letak simetris, konjungtiva merah muda, |
| 3. Hidung | : Tidak ada kelainan |
| 4. Mulut | : warna bibir merah muda, tidak ada kelainan |
| 5. Abdomen | : Keadan tali pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| 6. Ekstremitas atas | : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan |
| 7. Genetalia | : Tidak ada kelainan |
| 8. Keadaan punggung | : Tidak ada spina bifida |
| 9. Anus | : Berlubang, tidak ada kelainan |
| 10. Ekstremitas bawah | : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada |
| 11. System Saraf | |
| a. Refleks tonic neck | : ada (+) |
| b. Refleks rooting | : ada (+) |
| c. Refleks sucking | : ada (+) |
| d. Refleks graps | : ada (+) |
| e. Refleks babynski | : ada (+) |
| f. Refleks morro | : ada (+) |

III. ANALISA

Diagnosa: By. Ny. N.M usia 6 jam BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik. Ibu terlihat senang
2. Menjaga kehangatan bayi. E: Bayi memakai baju hangat dan bersih
3. Monitoring pemberian ASI pada bayi. E: bayi menyusu setiap 2 jam atau on demand, ASI yang keluar banyak.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. Ny. N.M USIA 6 HARI

Nama Pengkaji : Ribka Maluangan
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 7-02-2024 di rumah Ny. N.M

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. N.M
2. Tanggal / jam lahir : 30-01-2024/ 00.15 WIB
3. Jenis kelamin : Perempuan

B. Keluhan ibu

Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak

C. Intake Cairan

ASI : 2 jam/on demand

D. Eliminasi

3. BAK : - Frekuensi : ± 8 kali/hari
4. BAB : - Frekuensi : ± 2 kali/hari,
- Konsistensi : Lunak
- Warna : kekuningan

E. Istirahat/tidur

Lama setiap kali tidur : ± 12 jam

Gangguan tidur : Tidak ada

F. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Baik

Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

G. Riwayat Imunisasi

HB0 : 13 Januari 2024

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan sekarang : 3400 gram
2. Panjang badan sekarang : 50,5 cm
3. Keadaan umum : Baik
 - Pernafasan : 48 x / menit , regullar

- Nadi : 122x/ menit
- Suhu : 36,8⁰C

4. Pemeriksaan fisik

- Tali pusat : sudah puput, tidak ada infeksi

III ANALISA (A)

Diagnosa : By. N.M usia 6 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
E: Ibu sudah bisa mempraktekannya
5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.
E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali

pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY N.M USIA 26 HARI

TANGGAL/JAM : 25 Februari 2024/09.00 WIB

Pengkajian : PMB Erni Kumala Dewi

- S Ibu mengatakan Bayinya sehat, dan akan diimunisasi BCG pada tanggal 25 Februari 2024 di PMB Erni Kumala Dewi . Ibu mengatakan bayinya selalu diberikan ASI tiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan membawa anaknya ke PMB untuk mendapatkan imunisasi BCG.
- O Hasil berat badan anaknya 4000 gr, panjang badan 54 cm dan Lingkar kepala 36 cm.

A Bayi Ny N.M Usia 26 hari keadaan sehat, keadaan umum baik

- P
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi sudah diberikan suntikan imunisasi BCG
 3. Mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menelungkupkan bayi, menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara.
 4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai anjuran bidan, dan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi lainnya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.M USIA 34 TAHUN P₃A₂Ah₃ POST PARTUM NORMAL 6 JAM

NO.RM :

TANGGAL/JAM : 30 Januari 2024/06.00 WIB

S Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum sedikit nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya.

Nama Istri : Ny. N.M

Nama suami: Tn. B

Umur : 34 tahun

Umur : 37 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : karyawan Swasta

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Minggiran Mantrijeron

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	2011	Aterm	Normal	Bidan	3000	P	-	
2	2014	AB	-	-	-	-		
3	2017	Aterm	Normal	Bidan	3300	L	-	
4	2018	Kuretase	-	-	-	-	-	

b. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

c. Riwayat penyakit berkaitan covid-19

Ibu tidak pernah menderita : demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan sulit bernapas / sesak napas, sakit kepala, dan ibu tidak pernah berpergian ke luar daerah dalam waktu 3 bulan ini

d. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

e. Riwayat KB dan rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan : Ibu belum pernah memakai kontrasepsi. Ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami perihal KB.

f. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

g. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum	
Frekuensi makan	3x1, porsi sedang
Jenis Makanan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack
Frekuensi minum	± 2 liter
Jenis Minuman	Air putih
Keluhan	Tidak ada
Istirahat Post Partum	
Lama tidur	Ibu mengatakan tidur 6-8 jam setelah persalinan
Keluhan	Tidak ada
Aktivitas post partum	
Aktivitas	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali
Eliminasi post partum	
BAK	Sudah BAK 4-5 kali
BAB	Ibu sudah BAB pukul 05.40 WIB

○ 1. Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 21 x / menit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata
Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol,
hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi colostrum +/+
Abdomen : TFU dua jari bawah pusat, kandung kemih kosong
Genitalia : tidak ada edema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau
busuk, ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda infeksi.
Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema

A Ny. N.M Usia 34 tahun P3A2Ah3 Post Partum 6 Jam normal

- P**
- 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/60 mmHg, TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal
Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik, dan dalam kondisi normal.
 - 2) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya Hasil: bayi menyusui dengan baik secara on demand dan ibu akan melakukan sesuai yang ajarkan bidan.
 - 3) Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara
 - 4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 - 5) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu

harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

- 6) Mengajarkan ibu perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 7) Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di hari ke 4-7 setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.M USIA 34 TAHUN P₃A₂AH₃ POST PARTUM
NORMAL HARI KE-7

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
7/01/2024 09.00 WIB	Ny. N.M mengatakan hari ini adalah kunjungan ulang untuk kontrol nifas. Ny. N.M mengatakan menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau jika bayinya ingin menyusu	TD = 110/80 mmHg BB= 70 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : sangunolenta Luka jahitan perineum : tidak ada tanda infeksi dan jahitan	Ny. N.M usia 34 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ pospartum normal hari ke-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 110/60 mmHg, Nadi: 84x/menit, suhu: 36,7°C, respirasi : 21x/menit). Ibu mengerti keadannya 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein Ibu mengerti dan suka dengan ikan 4. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Ibu berencana akan ASI eksklusif

		mulai kering		<p>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14 atau jika ada keluhan dan menganjurkan untuk berdiskusi dengan suami perihal rencana ber-KB Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Hasi pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
--	--	--------------	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.MUSIA 34 TAHUN P₃A₂AH₃ POST PARTUM
NORMAL HARI KE- 26

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
				KEGIATAN
25/02/2024 09.00 WIB	Ny. N.M mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu. Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas lagi. ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa		Ny. N.M usia 34 tahun P ₃ A ₂ Ah ₃ pospartum normal hari ke-26	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu mengenai tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu untuk mengatur jarak kelahiran sehingga ibu tidak terlalu dekat jarak antar kehamilannya yang dapat berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. Setelah masa nifas berakhir yaitu 6 minggu kesuburan ibu dapat kembali. Sehingga sebelum ibu melakukan hubungan seksual dengan suami sebaiknya ibu berKB terlebih dahulu. Ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami. 2. Menjelaskan pada ibu macam-macam jenis alat kontrasepsi, efektivitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi. Kemudian menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang penggunaan KB apa yang akan digunakan. Ibu mengerti yang dijelaskan dan bersedia berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. 3. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N.MUSIA 34 TAHUN P₃A₂AH₃ POST PARTUM
NORMAL HARI KE-29

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
28/02/2024	Ny. N.M mengatakan belum ber-KB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali	TD : 110/80 mmHg	Ny. N.M usia 34 tahun P ₃ A ₂ Ah ₃ pospartum normal hari ke-29	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada Ibu bahwa saat ini, ibu berencana menggunakan Metode Amenore Laktasi. Dan menjelaskan tentang cara kerja, keuntungan dan kelemahan metode Amenore Laktasi. Ibu mengerti tentang metode Amenore Laktasi 2. Mengajukan pada ibu untuk antisipasi dengan menggunakan kontrasepsi kondom sebagai alat kontrasepsi tambahan. Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami. 3. Mengajukan pada ibu apabila Ibu mendapatkan haid untuk segera menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengerti 4. Memotivasi Ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam/on demand dan memberikan ASI Eksklusif. 5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

(Relationship Between Parity With The Level Of Anxiety In The Third Trimester Pregnant Women Facing Childbirth .)

Triatmi Andri Yanuarini, Dwi Estuning Rahayu, Hanna Salehtra Hardiati

ABSTRAC

At each stage of pregnancy , pregnant women will experience different psychological processes . In the third trimester approaching delivery day there will be a new turmoil to deal with childbirth . With the approach of the time of delivery , a mother haunted by face anxiety the birth process . Birth experience is different from one woman to another , as well as between the first delivery with the next labor in women at the same or different women . Psychological changes dealing labor influenced by several factors , one of which is a factor that can be determined prior experience of parity . The purpose of this study was to determine is there a relationship between parity with the level of anxiety in the third trimester pregnant women facing childbirth .

This study uses cross-sectional correlation research design . The sample used by 30 respondents third trimester pregnant women with quota sampling technique . While the variables studied were parity using parity data collection table and anxiety levels using a questionnaire (Scale HARS) . The data were analyzed using the Spearman correlation test with 95% confidence intervals .

From the results of the study found the majority of respondents nullipara status (43.33 %) and their level of anxiety experienced third trimester pregnant women were mostly anxiety (43.33 %) . After analysis of data by using the Spearman correlation test results obtained by the relationship between parity with the level of anxiety in the third trimester pregnant women facing childbirth.

JURNAL PERSALINAN**Teknik *Massage Counterpressure* terhadap Penurunan
Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin
di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto
Kabupaten Gorontalo**

Endah Yulianingsih¹ Hasnawatty Surya Porouw² Suwarni Loleh³

^{1,2}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

³Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo
Email: endahyulianingsih@yahoo.com

Doi : <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.374>

Received: April 2019 | Revised: Mei 2019 | Accepted: July 2019

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama **Metode:** Desain penelitian Pre Eksperimen dengan menggunakan One Group Pretest-Posttest Design, populasi yaitu seluruh ibu bersalin yang ada di RSUD. Dr. MM Dunda Limboto dan sampel sebanyak 20 responden dengan tehnik Purposive Sampling sedangkan analisa data menggunakan uji

RESEARCH ARTICLE

Delayed breastfeeding initiation and infantsurvival: A systematic review and meta- analysis

Emily R. Smith^{1*}, Lisa Hurt², Ranadip Chowdhury³, Bishwar Sinha³, Wafae Fawzi^{1,4,5}, Karen M. Edmond⁶, on behalf of the Neovita Study Group[†]

1 Department of Global Health and Population, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MA, United States of America, **2** Division of Population Medicine, Cardiff University School of Medicine, Wales, United Kingdom, **3** Centre for Health Research and Development, Society for Applied Studies, New Delhi, India, **4** Department of Nutrition, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MA, United States of America, **5** Department of Epidemiology, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, MA, United States of America, **6** School of Paediatrics and Child Health, University of Western Australia, Perth, Australia

[†] Membership of the Neovita Study Group is provided in the Acknowledgments.

* ers231@mail.harvard.edu



The Effect of Breastfeeding on The Uterine Involution Post Partum Mothers

Rini Amelia, Masrul, Roza Sriyanti

Abstract—Background: The aim of the study determine the effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers. **Methods:** The study was conducted using a cohort design. The study was conducted at Independent Midwives of Padang Panjang City, West Sumatera Province, Indonesia from November to December 2017. The population in this study was spontaneous postpartum mother treated at Independent Midwives who did and did not initiate early breastfeeding within 1 hour after baby born and followed by breastfeeding babies with breast milk for 7 days with a sample size of 42 people in two groups. Sampling technique with consecutive sampling. Measurement of fundal height using caliper pelvimetry. Test the normality of data by Shapiro-Wilk test and hypothesis test using paired t test. A two-tailed *P*-value of <0.05 was considered statistically significant. **Results:** The result of statistical test of independent T test was obtained $p = 0,000$ (p value <0.05) it can be concluded that there is difference of fundal height day 1, 3 and 7 in breastfeeding and non-breastfeeding group. The result of this research can be concluded that there is the effect of breastfeeding mother to postpartum uterine involution (p value <0.05) **Conclusion:** The conclusion of this study confirmed there was an effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers.

Index Terms—breastfeeding, uterine involution, post partum

the influence of the oxytocin hormone which can increase uterine contractions [3].

The risk of postpartum complications is 3.5 times higher in women who do not initiate early breastfeeding in the first 24 hours of labor and are reduced by 7 days after giving birth other than that the risk of neonatal death is four times higher in children given other than breast milk [4].

The coverage of exclusive breastfeeding in the world is seen by region, known to reach 25% in Central Africa, 32% in Latin America and 30% in East Asia, 47% in South Asia, and 46% in developing countries. Overall, less than 40 percent of children under the age of six are given exclusive breastfeeding [5]. While coverage of early breastfeeding initiation practices in the world was 42% in the period 2010-2015. The prevalence of early breastfeeding initiation in Indonesia is still lower at 49.3% [1]. In 2013 there was a decrease in the percentage of mothers who carried out early breastfeeding initiation at 34.5% [1]. This figure is still very low when compared to other countries in Southeast Asian countries such as Myanmar (76%), Thailand (50%), and the Philippines (54%) [5,6].

The aim of the study determine the effect of breastfeeding on the uterine involution post partum mothers.

**Analisis Durasi Menyusui Dengan Lama Amenore Laktasi
Pada Ibu Postpartum**

***Analysis of Breastfeeding Duration with Amenorrhea Lactation
in Postpartum Women***

Miftakhur Rohmah¹, Dewi Andariya²

¹Fakultas Keperawatan dan Kebidanan IIK Strada Indonesia

²Universitas Ibrahimy Situbondo

¹Email : m1111ftaa@gmail.com

ABSTRAK

Metode amenore laktasi (MAL) seyogyanya menjadi alternatif metode kontrasepsi pada ibu pasca melahirkan, hal ini bisa dilakukan dengan cara pemberian ASI dan menyusui secara adekuat karena proses menyusui dapat menghambat aktivitas ovarium setelah melahirkan sehingga menghasilkan periode tidak subur (*infertile*). Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis korelasi durasi menyusui dengan lama amenore laktasi pada ibu pasca bersalin. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian kohort pendekatan Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 12-18 bulan sejumlah 34 responden. Dengan jumlah sampel 30 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan *sample random sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah durasi menyusui dan variabel dependennya yaitu lama amenore laktasi. Hasil penelitian didapatkan rata-rata durasi menyusui 68,7 menit, rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,43 kali per hari. Rata-rata lama amenore laktasi yaitu 4,43 dari total 30 responden. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan korelasi person didapatkan nilai $p = 0,008 < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya terdapat korelasi Frekuensi menyusui dengan lama amenore laktasi, diperoleh nilai $p = 0,010 < 0,05$ yang artinya terdapat korelasi antara durasi menyusui (jam) dengan lama amenore laktasi.

Kata Kunci: Lama Amenore Laktasi , Frekuensi Menyusui, Durasi Menyusui

BUKU KIA Ny. N.M

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Novi Mardiyanti	Dwi kurniawan
NIK	3471084411890001	
PEMBIAYAAN		
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL.DARAH	O	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	04-11-1989	1986
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
ALAMAT RUMAH	Minggiran MS 2/1200	K7062/20016 Suryodingratan, Mend...
TELEPON	087739882244	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO.REGISTER KOHORT IBU:		

PELAYANAN TIJU KELUARGA TERYANG BELAYAMA YEBEPHAMA TIU YANG SUDAK E NERMA

USG 24/2023 10/4 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan 6/12/2023
tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I			Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
24-05-2023	03/06/23	2/8/23	6/9/23	1/11/23	13/12/23	3/1/24	
BB: 55	58	62	68	72	78	82	85
IMT: 1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Timbang	41.5	43.8	45.2	49.7	50.35	51.25	51.25
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	24	24	24	24.5	24.5	24.5
Tekanan Darah	90/60	92/67	91/58	91/50	83/66	84/68	88/68
Periksa Tinggi Rahim	24	24	24	24	24	24	24
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	LLS	LLS	LLS	LLS	LLS	LLS	LLS
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-	-
Konseling	-	-	-	-	-	-	-
Skrining Dokter	-	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12	12	12	12	12	12	12
Test Golongan Darah	0	0	0	0	0	0	0
Test Lab Protein Urine	0	0	0	0	0	0	0
Test Lab Gula Darah	0	0	0	0	0	0	0
PPIA							
Tata Laksana Kasus							
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:			Rujukan:			
TP: USG: 28/02/2024							
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

LAMPIRAN INFORMED CONSENT

BUKTI INFORMED CONSENT

724/130-ERNI KD / J / 2024

PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn
Alamat : Jln. Minggiran No.6 Yogyakarta
Telp. (0274) 419227 - 082220351855

SURAT PERSETUJUAN PELAYANAN
(INFORMED CONSENT)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

I. Nama Pasien : NOVI MARDIYANTI
Umur : 34
NIK : 347108441090001
No. Telfon : 087739882244
Alamat : Minggiran MJ 2 / 12804

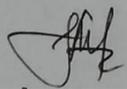
II. Nama : PULI KURNIAWAN
Umur : 37
NIK : 3471080709860001
Hub. Keluarga : SUAMI
No. Telfon : 087739882243
Alamat : Minggiran MJ 2 / 12804

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan kondisi dan kehamilan saya, maka saya setuju untuk mendapatkan pelevanan pertolongan persalinan di PMB ERNI KUMALA DEWI, S.Tr.Keb., Bdn. Apabila dalam proses persalinan terjadi hal-hal diluar kemampuan manusia maka saya tidak akan menuntut baik secara moral, material, maupun hukum.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari manapun.

Yogyakarta, 29 Januari 2024

Bidan _____ Saksi/ Keluarga _____ Yang menyatakan/ Pasien _____

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : Puskesmas/PMB Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ribka maluangan
NIM : P07124523171
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024 sampai dengan 26 April 2024

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N.M 34 tahun G5P2A2Ah2 Normal di PMB Erni Kumala Dewi, S.Tr.keb., Bdn Mantrijeron Kota Yogyakarta

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

Yogyakarta, April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Erni Kumala Dewi, S.Tr.Keb., Bdn



