



**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N USIA 33
TAHUN G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB UMMATUL BAROROH**

Disusun untuk memenuhi tugas praktik kebidanan komunitas dalam konteks
Continuity of Care (COC) BD7010

Oleh:
ASKIA ISYFA KARTIKA
NIM. P07124523038

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

2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. N USIA 33 TAHUN G2P1A0A0A1 DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB UMMATUL BAROROH**

Oleh:

ASKIA ISYFA KARTIKA

NIM. P07124523038

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
pada tanggal 25 April 2024

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Ana Kurniati, AMK, SST, M.Keb
NIP. 198104012003122001

(.....)

Pembimbing Klinik

Ummatul Baroroh, S.SiT, Bdn, MPH
NIP. 196907151989032003

(.....)

Yogyakarta,
Ketua Jurusan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002192002

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan ini. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas mata kuliah Praktik Kebidanan *Continuity of Care*. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan kebijakan dalam penyusunan laporan *Continuity of Care* ini.
2. Ibu Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun laporan *Continuity of Care* ini.
3. Ummatul Baroroh, SSiT, Bdn, MPH, selaku Pembimbing Klinik yang telah memberi bimbingan selama menjalankan praktek klinik di PMB Ummatul Baroroh
4. Ana Kurniati, AMK.SST., M.Keb., selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dalam penyusunan laporan *Continuity of Care* ini.
5. Orang terdekat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Maret 2024

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N USIA 33
TAHUN G2P1AB0AH1 DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB UMMATUL BAROROH**

SINOPSIS

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu menurut WHO (2014), jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi didunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2015 tercatat 239 ibu meninggal per 100.000 orang. Adapun angka kematian ibu kebanyakan disebabkan oleh kala II tak maju adalah sebanyak 1,8% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2022, Angka Kematian Ibu di DIY Tahun 2021 mencapai 131 kasus dengan penyumbang terbanyak adalah Kabupaten Sleman (45 kasus), terbanyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah dan angka kematian ibu turun pada tahun 2023 sebanyak 43 kasus angka terbanyak di kabupaten bantul dengan 16 kasus (Dinkes DIY, 2023). Sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2019 adalah sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi 3,96 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Bayi Tahun 2020 sebanyak 57 kasus dari 12.871 kelahiran hidup dengan angka kematian bayi pada saat melahirkan sebesar 4,43 per 1.000 kelahiran hidup, sementara Kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2021 sebanyak 46 kasus dengan AKB sebesar 3,71 per 1.000 kelahiran hidup.¹ Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif

(Continuity of Care).

Asuhan kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa kebidanan dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita saat hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dapat melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat dan benar,antisipasi masalahyang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Yulianingtyas, 2014).

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat	4
BAB II	5
KAJIAN MASALAH KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Masalah Kasus.....	5
B. KAJIAN TEORI.....	10
BAB III	75
PEMBAHASAN	75
C. Pengkajian	75
D. Analisis.....	78
E. Penatalaksanaan.....	79
BAB IV	89
PENUTUP	89
F. Kesimpulan	89
G. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. TFU Menurut Mc. Donald	11
Tabel 2.2 Perkembangan Panjang dan Berat Janin Menurut Hadlock <i>et al.</i>	12
Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	14
Tabel 2.4. Pemantauan pada Persalinan.....	37
Tabel 2.5. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Har	58
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Synclitismus	32
Gambar 2.2 Asynclitismus Anterior	32
Gambar 2.3 Asynclitismus Posterior	32
Gambar 2.4 Kepala Fleksi	33
Gambar 2.5. Putaran Paksi Dalam	34
Gambar 2.6. Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar	36
Gambar 2.7. Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed consent	104
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Asuhan	105
Lampiran 3. Asuhan Kebidanan pada kehamilan	106
Lampiran 4. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	118
Lampiran 5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	131
Lampiran 6. Asuhan Kebidanan pada Nifas	136
Lampiran 7. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	144
Lampiran 8. Foto Dokumentasi Kebidanan	146
Lampiran 9. Jurnal-Jurnal	148

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*), dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.¹

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH) Meiwita Budhiharsana, 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.^{2,3} Angka kematian ibu di Provinsi DIY menurut profil Kesehatan tahun 2019 mengalami kenaikan dari tahun 2017 sebanyak 34 kasus menjadi sebanyak 36 kasus pada tahun 2018 dan 2019. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan gangguan sistem peredaran darah.⁴

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020, angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2018 adalah sebanyak 7

kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan.⁵

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB oleh *United Nations General Assembly* yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 dengan tujuan nomor 3 yaitu Kesehatan yang baik dan Kesejahteraan. Upaya yang dilakukan antara lain adalah *Contiunity of Care* (COC) yaitu pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan.¹

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.⁶

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara *continue of care* kepada NY. N umur 26 tahun. Dimana tujuan asuhan berkelanjutan ini untuk mengurangi dan atau mencegah faktor risiko atau masalah-masalah yang dapat terjadi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Pelaksana

Dapat memberikan informasi tambahan dan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam pelayanan kebidanan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

KAJIAN MASALAH KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Pengkajian awal pada pasien dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 17 Januari 2024 saat pasien datang ke PMB Ummatul Baroroh untuk memeriksakan kehamilan. Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dari anamnesa dan hasil pemeriksaan klien, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien, berikut rincian hasil pengkajian yang diperoleh :

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengkajian tanggal 17 Januari 2024

Asuhan kebidanan kehamilan pada NY. N pertama kali dilakukan pada tanggal 17 Januari 2024 di PMB Ummatul Baroroh, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering merasakan keram kaki. Kemudian diperoleh data bahwa NY. N berusia 33 tahun telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, dengan riwayat imunisasi TT sebanyak 5 kali. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 2-3 kali/hari serta tidak mengalami keputihan.

NY. N dan suami sudah menikah selama \pm 12 tahun. HPHT 8-05-2024. HPL 15-02-2024, saat pengkajian pertama umur kehamilan NY. N 36⁺⁴ minggu. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi NY. N dan tidak pernah mengalami abortus. Berdasarkan riwayat kesehatan, baik NY. N maupun keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit asma, hipertensi, HIV dan Hepatitis B.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, TD 111/69 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,7°C, BB sebelum hamil 46,1 kg, BB saat ini 57,5 kg, TB 152 cm, Lila 26 cm, IMT sebelum hamil 19,9 kg/m². Hasil pemeriksaan fisik, sklera

putih, konjungtiva merah muda, palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 144 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedema pada ekstermitas dan wajah. Pada kunjungan pertama tanggal 17 Januari 2024, bidan memberikan KIE keram kaki pada ibu, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

b. Pengkajian tanggal 3 Februari 2024

Ibu mengatakan merasa merasa kenceng-kenceng hilang timbul namun tidak teratur dan menghilang saat istirahat, serta tidak ada pengeluaran lendir darah. Kunjungan ANC terakhir di PMB Ummatul Baroroh pada tanggal 17-01-2024. HPHT 08-05-2023, HPL 15 – 02 2024.

Hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 148 kali/menit, teratur. TBJ 3100 gram, tidak ada oedema pada ekstermitas dan wajah. Pada kunjungan ini, bidan tetap memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, serta menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan kembali sesuai dengan jadwal yang diberikan 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Persalinan dan BBL

Data didapatkan via whatsapp pada 6 Januari 2024 mengenai riwayat persalinan ibu. Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya kemarin pada 05-02- 2024 pukul 09.02 WIB di Rumah Sakit secara spontan pada usia kehamilan 38⁺⁴minggu. Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng disertai dengan pengeluaran lendir darah pukul 03.00 WIB tanggal 05-02-2024. Pada pukul 05.00 WIB ibu diantar oleh suami dan keluarga ke Rumah Sakit untuk memeriksakan dan menyampaikan keluhan. Setibanya di Rumah Sakit pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan ibu sudah dalam

pembukaan 4 cm. Ibu diberikan edukasi untuk miring ke kiri dan diajarkan teknik relaksasi. Pada pukul 08.45 WIB ibu mengeluh ingin mengejan dan merasa seperti BAB lalu bidan melakukan pemeriksaan dan didapati pembukaan pada ibu sudah lengkap, lalu ibu dipimpin untuk mengejan. Bayi ibu lahir spontan pada pukul 09.02 WIB, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3400 gram dan panjang 49 cm. Ibu mengatakan dilakukan penjahitan pada jalan lahir.

Persalinan ibu berjalan dengan lancar. Ibu senang dengan kelahiran anak keduanya, ibu mengatakan kondisinya baik, ASI sudah keluar dan sudah bisa jalan sendiri.

3. Asuhan Nifas

Pengkajian dilakukan di PMB Ummatul Baroroh pada tanggal 12 Februari. Pada saat Nifas hari ke-7. Ibu mengatakan luka jahitan masih sedikit basah, sudah bisa BAB 2 hari setelah pulang dari RS. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna kecoklatan, sudah tidak merasa mules pada perut. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 112/80 mmHg N 84 kali/menit R 20 kali/menit S 36,2 °C. TFU ibu 3 jari diatas symphysis. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik, memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, tanda bayi cukup ASI yakni bayi tenang tidak rewel dan terdapat peningkatan berat badan bayi pada penimbangan selanjutnya dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang, menganjurkan suami/keluarga untuk membantu berperan dalam merawat bayinya.

Pengkaji melakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Februari 2024 pada saat nifas hari ke- 11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 120/80

mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 °C. TFU ibu sudah tidak teraba. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar. Memberikan dukungan pada ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik, memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, tanda bayi cukup ASI yakni bayi tenang tidak rewel dan terdapat peningkatan berat badan bayi pada penimbangan selanjutnya dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang, menganjurkan suami/keluarga untuk membantu berperan dalam merawat bayinya.

4. Asuhan Neonatus

Ibu melakukan Kontrol Neonatus pada tanggal 12 Februari 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari, Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi Hb-0. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3200 gram, Suhu 36,7°C, tali pusat sudah puput, warna kulit tidak ikterik. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar. Memberikan dukungan pada ibu dan mengajak keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan membantu ibu dalam merawat bayinya agar ibu tetap merawat bayinya dengan baik, memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, tanda bayi cukup ASI yakni bayi tenang tidak rewel dan terdapat peningkatan berat badan bayi pada penimbangan selanjutnya. Mengingatkan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Hindari penggunaan gurita bayi karena akan menekan perut sehingga mengganggu sistem pernafasan bayi dan membuat bayi sesak, serta menghindari pemakaian bedak tabur pada bayi karena dapat memperbesar kemungkinan terhirup oleh bayi.

Pengkaji melakukan kunjungan rumah tanggal 16 Februari 2024. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari.

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3200 gram, Suhu 36,7°C, tali pusat sudah puput, warna kulit tidak ikterik. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar. Memberikan dukungan pada ibu dan mengajak keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan membantu ibu dalam merawat bayinya agar ibu tetap merawat bayinya dengan baik, memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, tanda bayi cukup ASI yakni bayi tenang tidak rewel dan terdapat peningkatan berat badan bayi pada penimbangan selanjutnya. Mengingatkan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Hindari penggunaan gurita bayi karena akan menekan perut sehingga mengganggu sistem pernafasan bayi dan membuat bayi sesak, serta menghindari pemakaian bedak tabur pada bayi karena dapat memperbesar kemungkinan terhirup oleh bayi.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Data diperoleh melalui kunjungan nifas pada saat nifas hari ke-7. Ibu mengatakan keadaan saat ini sehat dan tidak ada keluhan, ibu belum mendapatkan haid, dan sudah menggunakan KB IUD Pasca placenta. Selanjutnya, bidan mendukung ibu atas keputusan untuk menggunakan KB IUD, serta memberikan konseling mengenai KB IUD. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kontrol IUD setelah satu bulan atau jika ada keluhan.

B. KAJIAN TEORI

1. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁷

b. Penentuan Usia Kehamilan

Umur kehamilan sangat penting untuk diketahui agar ibu dapat mengetahui tahap perkembangan janin yang dikandungnya, nutrisi yang dibutuhkan janin, dan hal - hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan ibu hamil. Selain itu, mengetahui usia janin sangat penting untuk memperkirakan hari kelahiran. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan cara berikut :⁸

1) Menghitung dengan Rumus Naegle

Menurut Wiknjosastro (2006), umur kehamilan dapat ditentukan salah satunya dengan Rumus Naegle. Rumus ini berguna untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL / expected date of confinement = EDC).⁸

Rumus ini hanya berlaku bagi wanita dengan siklus menstruasi normal, yakni 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke - 14. Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan ka sarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah tujuh , bulannya dikurang tiga, dan tahun ditambah satu.⁸

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menghitung usia kehamilan dengan Rumus Neagle adalah :⁸

a) Rumus Neagle berlaku untuk wanita yang memiliki siklus haid teratur dan normal .

- b) Jika siklus haid lebih pendek daripada siklus normal , misalnya antara 14 sampai 26 hari , penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua hari
- c) Jika memakai HPHT 1-11-2011 , maka tanggal persalinan mundur menjadi 10 Agustus 2012
- d) Jika siklus haid lebih panjang daripada siklus normal , misalnya antara 31 sampai 40 hari , penetapan prediksi tanggal persalinan dimundurkan dua belas hari .
- e) Rumus Neagle tidak bisa dipakai bila wanita hamil tersebut baru saja menghentikan pemakaian alat kontrasepsi pil KB .

2) Memperkirakan Tinggi Fundus Uteri

Pada kehamilan pertama , perkiraan tinggi fundus uteri dapat dipergunakan untuk memperkirakan umur kehamilan . Namun , cara ini tidak tepat jika diterapkan untuk kehamilan kedua dan seterusnya. Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan teknik Mac Donald, palpasi abdomen, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald dilakukan dengan alat ukur panjang, mulai dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri, atau sebaliknya. Pemeriksaan dengan teknik ini dilaksanakan setelah menjalani pemeriksaan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan sudah mencapai 22 minggu. Pada teknik ini, fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.⁸

Tabel 2.1. TFU Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 – 28 minggu	24 – 25 cm di atas symfisis
28 minggu	26,7 cm di atas symfisis
30 minggu	29,5 – 30 cm di atas symfisis

32 minggu	29,5 – 30 cm di atas symphysis
34 minggu	31 cm di atas symphysis
36 minggu	32 cm di atas symphysis
38 minggu	33 cm di atas symphysis
40 minggu	37,7 cm symphysis

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat pula dilakukan dengan rumus lain, yaitu pengukuran berat badan janin (BJJ) menurut Jhonson. BBJ (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam cm) dikurangi n, yaitu 12 (jika kepala berada atau di atas spina iskhidika atau belum memasuki panggul) atau 11 (jika kepala berada di bawah spina iskhidika atau sudah memasuki panggul) dikalikan 155. ⁸

$$PBJ = \text{Tinggi Fundus (cm)} - n (12 \text{ atau } 11) \times 155$$

Palpasi abdomen adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba dan menekan bagian perut menggunakan jari atau tangan. Teknik palpasi ini dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi, dan ukuran. Pemeriksaan palpasi abdominal sebaiknya dilakukan pada kehamilan yang cukup bulan, setelah pembesaran uterus yang dapat membedakan bagian - bagian janin (Mufdlilah . 2009) . ⁸

Tabel 2.2 Perkembangan Panjang dan Berat Janin Menurut Hadlock *et al* 1992.

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang Janin (inci)	Berat Janin (ons)	Panjang janin (cm)	Massa janin (gram)
	(Crown to rump)		(Crown to rump)	
8	0.630	0.040	1.60	1

12	2.130	0.490	5.40	14
15	3.980	2.470	10.1	70
16	4.570	3.530	11.6	100
(Crown to heel)			(Crown to heel)	
20	6.460	10.58	16.4	300
24	11.81	17.32	30.0	600
28	14.80	35.45	37.6	1005
32	16.69	60.04	42.4	1702
35	18.19	84.06	46.2	2383
35	19.13	100.8	48.6	2859
38	19.61	108.7	49.8	3083
40	20.16	122.1	51.2	3462
42	20.28	130.0	51.5	3685

Dengan rumus Bartholomew, dilakukan pemeriksaan sebagai berikut. Antara simpisis pubis dan pusat dibagi menjadi empat bagian yang sama. Setiap bagian menunjukkan penambahan satu bulan. Fundus uteri teraba tepat di simpisis umur kehamilan dua bulan (8 minggu). Antara pusat sampai prosesus xifoideus dibagi menjadi empat bagian dan tiap bagian menunjukkan kenaikan satu bulan. Tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu (bulan ke - 10) kurang lebih sama dengan umur kehamilan 32 minggu (bulan ke - 8). Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi

untuk menentukan posisi dan letak janin. Teknik ini mencakup empat tahap, yaitu :⁸

- a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri ;
- b) Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal
- c) Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul ; dan
- d) Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III , mengetahui sejauh mana bagian persentasi sudah masuk pintu atas panggul , dan memberikan informasi tentang fleksi atau ekstensi dan penurunan bagian persentasi .

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat – proxesus xifoideus
36 minggu	Setinggi proxesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah proxesus xifoideus

3) Merasakan Gerakan Pertama Fetus

Gerakan fetus biasanya terjadi pada umur kehamilan 16 minggu. Hal ini berarti jika seorang ibu merasakan getaran fetus, umur kehamilannya sekitar 16 minggu, sehingga dapat digunakan untuk menetapkan dugaan persalinan. Akan tetapi, membuat perkiraan persalinan dengan cara ini kurang tepat.⁸

4) Melakukan Pemeriksaan Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostic (gambaran diagnostik) untuk pemeriksaan bagian - bagian dalam tubuh manusia, yang dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Menentukan usia kehamilan dengan USG akan diperoleh hasil yang akurat. Pemeriksaan USG dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik kesehatan yang menyediakan peralatan USG. Melalui tes USG, dapat diketahui perkembangan janin dalam tubuh wanita hamil. Pengukuran usia kehamilan melalui USG didasarkan pada panjang janin, ukuran tengkorak, ukuran ginjal, ukuran jantung, dan organ tubuh lainnya. Tes USG dapat dilakukan menggunakan tiga cara, yaitu mengukur diameter kantong kehamilan pada usia kehamilan 6-12 minggu, mengukur jarak kepala bokong pada usia kehamilan 7-14 minggu, dan mengukur diameter biparietal (BPD) pada usia kehamilan lebih 12 minggu. Bagi ibu hamil, tes USG disarankan dilakukan minimal tiga kali dalam satu masa kehamilan , yaitu pada trimester pertama , trimester kedua , dan trimester ketiga.⁸

c. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Hutahaean, 2013). Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi.⁹

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁰

2) Edema ekstremitas bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri.⁹

3) Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi.¹⁰

4) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi

akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak.¹¹

5) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek *lightening*. *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.¹¹

6) Kram kaki

Kram kaki merupakan kontraksi otot yang memendek atau kontraksi sekumpulan otot yang terjadi secara mendadak dan singkat, yang biasanya menyebabkan nyeri. Kram kaki dapat disebabkan oleh kurang mengkonsumsi kalsium, kurang aliran darah ke otot, kelelahan dan dehidrasi, serta kurangnya gizi selama kehamilan. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya.¹²

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.¹³

2) Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan bayinya.¹³

3) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.¹³

4) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.¹³

5) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan

tahu tempe).¹³

6) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit (kurang dari 5 g). Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.¹³

7) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.¹³

8) Kebutuhan personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.¹³

9) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka

segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.¹³

10) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.¹³

11) Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.¹³

12) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kuranglebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.¹³

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari

stress psikologi.¹⁴

2) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.¹⁴

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.¹⁴

4) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.¹⁴

f. Tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah).¹⁵

2) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Tanda ketuban pecah yaitu jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.¹⁵

3) Perdarahan vagina

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.¹¹

4) Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.¹¹

5) Edema pada muka, tangan, dan kaki

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia.¹¹

2. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹²

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan peneluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Penyebab awitan persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan professional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada kondisi tertentu.¹³

Persalinan imatur adalah persalinan saat kehamilan 20 -28 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram. Persalinan premature adalah persalinan saat kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin antara 1000 – 2500 gram. Persalinan matures atau aterm adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu , janin matur, berat badan diatas 2500 gram. Sedangkan, persalinan postmaturnus atau posterm adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih setelah waktu partus yang ditafsir.¹⁴

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai petolongan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.¹⁵

c. Jenis – Jenis Persalinan

1) Menurut Rukiyah (2012), jenis persalinan dapat dibedakan berdasarkan cara persalinan :¹⁶

a) Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi secsio sesaria.

c) Persalinan Anjuran

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

2) Menurut Prawirohardjo, jenis persalinan dapat dibedakan berdasarkan umur kehamilan dan berat janin yaitu : ¹⁷

a) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin ± 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.

b) Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin hidup atau berat janin antara 500-1000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.

c) Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26-36 minggu janin hidup tetapi premature, berat janin 1000-2500 gram.

d) Persalinan Mature atau Aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37-40 minggu, janin mature, berat badan diatas 2500 gram.

e) Persalinan Postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.

f) Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam, partus presipitatus akan menimbulkan berbagai komplikasi terhadap ibu, diantaranya menimbulkan rupture uteri, laserasi yang luas pada uterus, vagina, dan perineum, serta perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

d. Tanda- Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2012), tanda- tanda persalinan diantaranya ¹² :

1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
 - 3) Dapat disertai ketuban pecah.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).
- e. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Manuaba (2012), terdapat tiga faktor penting yang perlu diperhatikan dalam persalinan, yaitu passenger, passage, dan power.¹²

1) Power (kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar)

a) Kontraksi Uterus

Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara waktu. Kontraksi ini terjadi diluar sadar (involunter), dibawah pengendalian sistem saraf simpatis dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh endokrin.

b) Tenaga Mergedan

Refleks yang ditimbulkan oleh adanya kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdomen sehingga klien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah, menekan uterus pada semua isi, sebagai usaha untuk mengeluarkan janin.

2) Passanger (keadaan janin atau bagian yang ada didalam uterus)

Terdiri dari janin dan plasenta. Hal yang perlu dikaji adalah usia kehamilan, ukuran kepala janin, posisi (punggung kanan, punggung kiri), lokasi janin terhadap Ibu (letak bujur, letak lintang), presentasi kepala atau bokong, sikap fleksi atau ekstensi serta letak plasenta.

Pada persalinan, kepala anak adalah bagian yang terpenting, karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah.

3) Passage (keadaan jalan lahir yang dilalui oleh passenger)

a) Bagian lunak, yaitu terdiri dari otot dan ligament jaringan ikat.

(1) 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.

(2) 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

b) Bagian keras, yaitu terdiri dari tulang panggul seperti :

(1) Os coxae (dua tulang pangkal paha) terdiri dari : os ischium (tulang duduk), os pubis (tulang kemaluan), os illium (tulang usus).

(2) Os sacrum (satu tulang kelangkang)

(3) Os cocygis (satu tulang tungging)

4) Psikologis

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013) pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis yaitu rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang

baik dan pembukaan kurang lancar. Asuhan sayang ibu yang dapat diberikan yaitu dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan ibu dapat melaluinya.¹⁸

Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.¹⁹ Selain itu, menurut Prawirohardjo (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologis ibu, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinannya.¹⁷

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.

f. Sebab - Sebab Persalinan

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi yaitu diantaranya :²⁰

1) Teori penurunan hormone

Satu hingga dua minggu sebelum persalinan, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot – otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.²⁰

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar

progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.¹⁷

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangannya tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.¹⁷

3) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.¹⁷

4) Konsentrasi prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin

F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.¹⁷

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁷

5) Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.¹⁶

6) Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.¹⁶

g. Tanda – Tanda Persalinan

1) *Lightening* yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan. Lightening menyebabkan tinggi fundus uteri menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan delapan bulan.¹⁴

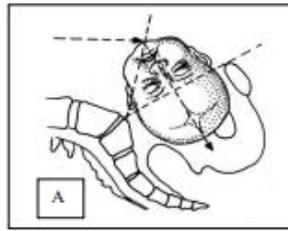
2) Perubahan Serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda selama persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.¹⁴

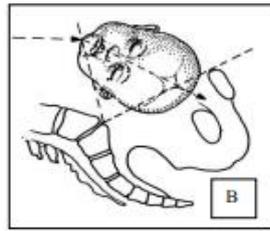
3) His persalinan adalah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:¹⁷

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks
- 4) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir) yaitu plak lendir disekresi serviks sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show. Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.¹⁴
- 5) *Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.¹⁴
- h. Mekanisme Persalinan Normal
- Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut :¹⁷
- 1) Masuknya kepala janin dalam PAP

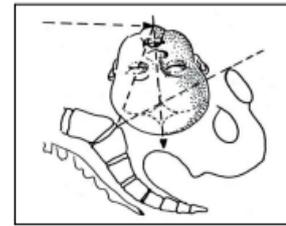
- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang
- h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



Gambar 2.1
Synclitismus



Gambar 2.2
Asynclitismus
Anterior



Gambar 2.3
Asynclitismus
Posterior

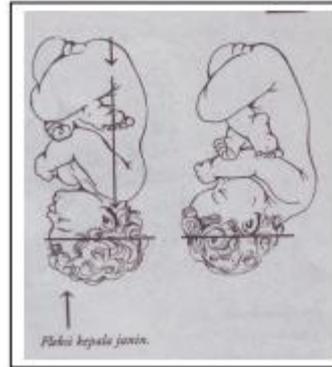
2) Majunya Kepala janin

- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d) Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri dan bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan janin oleh perubahan bentuk Rahim.

3) Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan

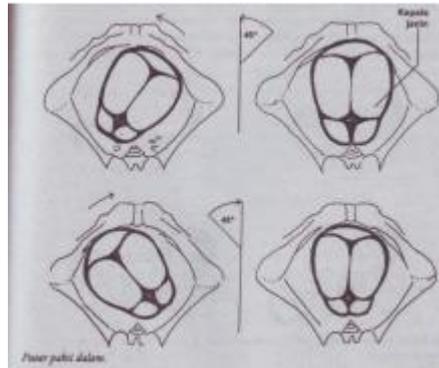
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar 2.4 Kepala Fleksi

- 4) Putaran paksi dalam
- Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
 - Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
 - Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
 - Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

- (2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan
- (3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

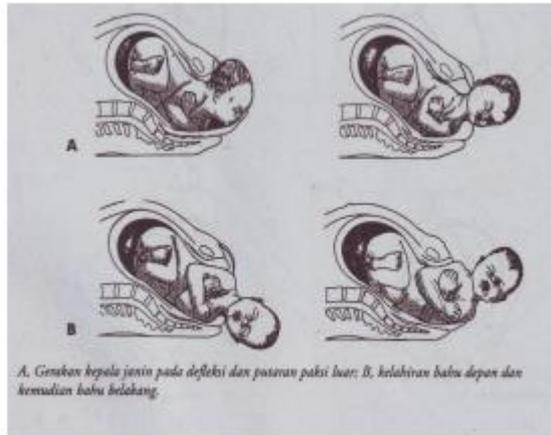


Gambar 2.5. Putaran Paksi Dalam

5) Ekstensi

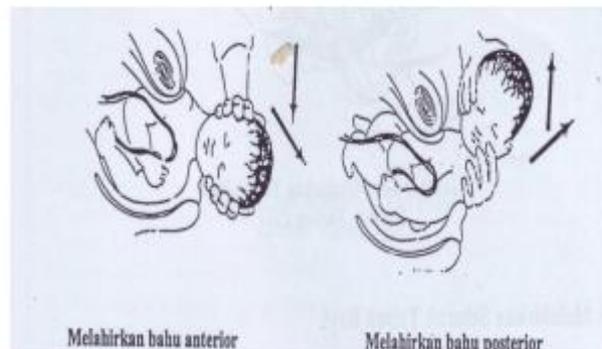
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar
- 6) Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
 - b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya.
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput
- 7) Putaran paksi luar
- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.



Gambar gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar

Gambar 2.6. Gerakan kepala janin pada defleksi dan putaran paksi luar



Gambar 2.7. Kelahiran bahu depan kemudian bahu belakang

i. Tahapan Persalinan Normal

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan- jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.¹²Proses ini terbagi dalam dalam dua fase menurut Varney (2017) yaitu:²¹

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 cm (atau akhir kala satu persalinan. Menurut Sarwono (2014), Fase ini terbagi menjadi tiga fase lagi:¹⁷

- a) Fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
- c) Fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

Tabel 2.4. Pemantauan pada Persalinan

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase laten
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan	Setiap 4 Jam*	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 Jam*	Setiap 4 jam*

*Dinilai pada saat pemeriksaan dalam. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu bersalin pada kala I ¹⁴

a) Fisiologi Kala I

(1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.¹⁷

(2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

(a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.¹⁷

(b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.¹⁷

(c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.¹⁷

2) Kala II

Kala II Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran.¹⁴ Lama dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir pada multigravida adalah 1 jam, pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 – 2 jam dan multigravida ½ - 1 jam.¹⁷

a) Tanda dan gejala Kala II

Adapun tanda dan gejala Kala II yaitu : ¹⁷

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- (8) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu diantaranya keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku dan tingkat tenaga (yang dimiliki).

b) Fisiologi Kala II

- (1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- (2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- (3) Pasien mulai mengejan
- (4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- (5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- (6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun

telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”

- (7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- (8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan
- (9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- (10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- (11) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

3) Kala III

Kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta. ¹⁴Lama segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit (10). Disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba .¹⁷

a) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.¹⁷

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.¹⁷

b) Pemantauan kala III yaitu :¹⁷

(1)Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.

Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

(2)Menilai apakah bayi beru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera

4) Kala IV

Masa 1-2 jam setelah placenta lahir.¹⁴ Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Disebut sebagai masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Pemantauan Kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu tiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan tiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu

dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan : tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc. ¹⁷

a) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. ¹⁷

b) Tujuh Langkah pemantauan Kala IV

(1) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri. ¹⁷

(2) Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa ¹⁷

(3) Kandung kemih

Kandung kemih: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. ¹⁷

(4) Laserasi dan jahitan perineum.

Jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :¹⁷

- (a) Derajat I, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
 - (b) Derajat II, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - (c) Derajat III, meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - (d) Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
 - (e) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus
- (5) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- (6) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
- (a) Keadaan Umum Ibu, periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering. Apakah ibu membutuhkan minum atau apakah ibu akan memegang bayinya
 - (b) Pemeriksaan tanda vital.
 - (c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus 2-3 kali dalam 10 menit pertama, setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- (7) Bayi dalam keadaan baik
- j. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)
- Berikut 60 langkah APN menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) :¹⁷
- 1) Melihat tanda dan gejala kala II

- a) Mengamati tanda dan gejala persalinan
 - (1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
 - (3) Perineum menonjol.
 - (4) Vulva vagina dan spingter anal membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - b) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - d) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
 - e) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - f) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
 - g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung

tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- h) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- i) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- j) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180 kali/menit).
 - (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dalam semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk Membantu Proses Meneran
 - k) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- l) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
 - m) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - (1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak maminta ibu berbaring terlentang).
 - (4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (7) Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - (8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - (10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- n) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - o) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong bayi.
 - p) Membuka partus set.
 - q) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 6) Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

- r) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- s) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- t) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (1) Jika tali pusat melilit janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemya di dua tempat dan memotongnya.
- u) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

- v) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu

anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- w) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - x) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- Penanganan Bayi Baru Lahir
- y) Menilai bayi selintas dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - z) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin IM.
 - aa) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kesua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 - bb) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di Antara dua klem tersebut.

- cc) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
 - dd) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 7) Oksitosin
- ee) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 - ff) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - gg) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit. IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- Penegangan Tali Pusat Terkendali
- hh) Memindahkan klem pada tali pusat.
 - ii) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - jj) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- (1) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

kk) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- (2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.

- (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- (b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- ll) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- (1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

mm) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

nn) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketubanl engkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

(1) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

oo) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan prosedur pascapersalinan.

pp) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

qq) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksitingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

rr) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

ss) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

tt) Melepaskan klem bedah dan dan meletakkanya kedalam larutan klorin 0,5 %.

uu) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

vv) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

ww) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.

- (1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- (3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- (4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.

xx) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

yy) Mengevaluasi kehilangan darah.

zz) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- (1) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

aaa) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

bbb) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

ccc) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- ddd) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
 - eee) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
 - fff) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 - ggg) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
- hhh) Melengkapi patrograf (halaman depan dan belakang)

3. Kajian Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. ²² Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. ¹²

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm, lingkarlengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerahmerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada

pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik²³

c. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi Manuaba (2012) yaitu:¹²

1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :

(a) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu

(b) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu

(c) Lebih bulan (*postterm infant*) : 42 minggu atau lebih

2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

(a) Berat lahir rendah : <2500 gram

(b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

(c) Berat lahir lebih : >4000 gram

d. Tanda dan kriteria bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :²⁴

1) Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram

2) Panjang badan bayi 48-50 cm

3) Lingkar dada bayi 32-34 cm

4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm

5) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit

6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit

7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa

8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik

9) Kuku telah agak panjang dan lemas

- 10) Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
 - 11) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
 - 12) Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.
- e. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.
- Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.
- f. Refleks
- 1) Refleks isap (*sucking*)
Apabila bayi diberi dot/ puting, maka ia akan berusaha mengisap. Refleks ini mulai menghilang saat usia 4 bulan, dan digantikan dengan respon mengeces.
 - 2) Refleks mencari (*rooting*)
Bayi menoleh ke arah benda/ jari yang menyentuh pipi. Refleks ini mulai menghilang saat usia 3 bulan.
 - 3) Refleks genggam (*palmar grasp*)
Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Refleks ini berangsur-angsur menghilang pada usia 2 bulan.
 - 4) Refleks babinski
Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

5) Refleksi moro/ terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut. Refleksi ini mulai menghilang saat usia 3 bulan.

6) Refleksi tonik leher (*fencing*)

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir. Refleksi ini mulai menghilang saat usia 3 bulan.

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.

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 ini²⁵.

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut²⁶:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan 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 ibu²⁷. 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%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early postpartum) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis²⁸.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain²⁹:

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).

Tabel 2.5. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari ³⁰

	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

Sumber: Ineke (2016)

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 :

(1) *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*.

(2) *Lochea sanguinolenta*

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

(3) *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.

(4) *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*"³¹.

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 menonjol³².

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian

tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil³².

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 tubuh³².

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 persalinan³².

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 lain³²:

(1)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.

(2)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*.

(3)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 *preeklampsia postpartum*.

(4)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 profesional 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 yaitu³³:

(1) *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.

(2) *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 moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

(3) *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 bayinya³³.

d. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas yaitu, 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. 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 ini³⁴:
Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas :

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
II	6 hari post partum	Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
		Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
III	2 minggu post partum	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
		Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Kemenkes (2018)

e. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi³²:

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. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi³².

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 bau³².

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. 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 luka³².

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 bayi³⁵.

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 kering³⁵.

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. 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. 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 nifas³⁶.

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 anestesi. 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 rectal³⁷.

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 hemokonsentrasi³².

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 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 besi³².

a) Nutrisi dan Cairan

(1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

(2) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.

(3) 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 :

- (1) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- (2) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- (3) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- (4) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - (a)Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - (b)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 tempatnya³².

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 kateterisasi³².

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya³².

10) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

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

a) Perdarahan Pasca Persalinan

(1) 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.

(2) 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 membran³².

b) Infeksi Masa Nifas

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 hari³⁷.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- (1) Tampak sakit dan lemah.
- (2) Suhu meningkat > 38°C.
- (3) TD meningkat/menurun.

- (4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- (5) Kesadaran gelisah/koma.
- (6) Terjadi gangguan involusi uterus.
- (7) Lochea bernanah berbau

5. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma.³⁸

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan.³⁸

Kontrasepsi, sesuai dengan makna asal katanya, dapat didefinisikan sebagai tindakan/usaha yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konsepsi/pembuahan. Pembuahan dapat terjadi bila syarat berikut terpenuhi, yaitu adanya sel telur dan sel sperma yang subur, kemudian sperma harus ada di dalam vagina untuk dapat masuk hingga ke saluran oviduk dan membuahi sel telur. Sel telur yang telah dibuahi harus mampu bergerak dan turun ke rahim untuk melakukan nidasi, dinding rahim harus dalam keadaan siap untuk menerima nidasi.³⁹

b. Akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:⁴⁰

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk

mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

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

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

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

c. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

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:

- (1) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- (2) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam
- (3) setelah 56 hari pascapartum.
- (4) 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), 72ascula (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 72ascula, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas 72ascula 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 72ascula. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi

b) Suntik

Merupakan kontrasepsi yang mengandung 72ascula, sehingga berpengaruh terhadap kerja 72ascula 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 73ascula.

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 73ascular73i 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 73ascular73i 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 73ascular73i kerja panjang non-hormonal yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA). Korosi tembaga 73ascular73ine 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 74 ascular di endometrium , dan kemudian terjadinya perdarahan uterus abnormal.⁴⁴

BAB III

PEMBAHASAN

C. Pengkajian

1. Kehamilan

Dalam kasus yang ditemukan di PMB Ummatul Baroroh, pasien atas nama NY. N, umur 33 tahun datang untuk periksa hamil. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Januari 2024, usia kehamilan Ny.N 36⁺⁴ minggu mengatakan bahwa dirinya mengeluh sering merasakan keram kaki.

Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya .¹²

Riwayat imunisasi TT NY. N adalah TT5, terakhir TT saat kehamilan pertama tahun 2013. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan, pada trimester 1 ibu kunjungan ANC 1x Puskesmas 1x di PMB Ummatul Baroroh, pada trimester 2 ibu melakukan ANC 4x di klinik dokter SpOg dan PMB Ummatul Baroroh, selanjutnya pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 4x di puskesmas, PMB Ummatul Baroroh, klinik dan dokter Sp.OG. Menurut Kemenkes (2021) kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.⁴⁵

Pada pengkajian didapatkan bahwa ini adalah kehamilan kedua ibu, ibu merasa cemas dan mencari tahu penyebab dari keluhan yang sedang dialaminya dari internet. 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.

NY. N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, anggota keluarga NY. N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, dan terdapat anggota keluarga yang merokok. Menurut penelitian Hanifah dan Adityo (2016), menyebutkan bahwa asap rokok memiliki pengaruh negatif bagi kehamilan, semakin lama ibu hamil bersama perokok aktif di dalam rumah dengan rata-rata ibu terpapar asap rokok >7 jam setiap harinya, maka risiko

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah semakin tinggi. Zat berbahaya dari rokok yang terisap oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah ibu sehingga menyebabkan penerimaan oksigen bayi maupun plasenta berkurang, yang berarti berkurang juga penerimaan nutrisi untuk bayi. Hal ini akan mengakibatkan kematian sel karena kekurangan oksigen. Hipoksia pada janin dan menurunnya aliran darah umbilikal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan BBLR.⁴⁷ Hal yang sama disebutkan dalam hasil penelitian Sri dan Nadiya (2018) bahwa terdapat korelasi positif antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.⁴⁸

Berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 119/75 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C, BB sebelum hamil 46,1 kg, BB saat ini 57,5 kg, TB 152 cm, Lila 26 cm, IMT sebelum hamil 19,69 kg/m². Status gizi NY. N kategori normal, karena IMT 19,69 Kg/m². 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, teras dan 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. TBJ 2635 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 6 Desember 2024 di PMB Ummatul Baroroh yaitu kadar Hb 13,2 g/dL, Protein urin dan reduksi urin negatif.

Pengkajian tanggal 3 Februari 2024, ibu datang ke PMB Ummatul Baroroh.ibu telah merasa merasa kenceng-kenceng namun belum teratur dan masih hilang timbul. HPHT 8-05-2023, HPL 15-02-2024. Hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kiri, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk panggul, DJJ 146 kali/menit, teratur. TBJ 3100 gram, tidak ada oedema pada ekstermitas dan wajah. VT : : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal dan kaku, belum ada pembukaan.

2. Persalinan

Data didapatkan melalui whatsapp pada 6 Februari 2024 mengenai riwayat persalinan ibu. Ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya kemarin pada 5-02- 2024 pukul 14.15 WIB di Rumah Sakit secara spontan pada usia kehamilan 40⁺²-minggu. Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng disertai dengan pengeluaran lendir darah pukul 03.00 WIB tanggal 28-01-2024. Pada pukul 09.02 WIB ibu diantar oleh suami dan keluarga ke Rumah Sakit untuk memeriksakan dan menyampaikan keluhan. Setibanya di Rumah Sakit pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan ibu sudah dalam pembukaan 4 cm. 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*).⁵²

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.

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 115/81 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36.6 °C dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara putting 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 3x/10'/30'', DJJ 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala hodge II, air ketuban (-), STLD (+). Pada pukul 08.45 WIB (5-2-2024) ibu mengatakan keluar cairan seperti air ketuban dan rasa ingin mengejan, dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 10 cm. Lalu ibu dipimpin untuk mengejan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi NY. N lahir spontan pada pukul 09.02 WIB, jenis kelamin laki laki dengan berat badan 3400 gram dan panjang 49 cm. Ibu mengatakan dilakukan penjahitan pada jalan lahir.

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*.⁵³

Persalinan ibu berjalan dengan lancar dengan usia kehamilan 38⁺⁴ minggu. Ibu senang dengan kelahiran anak keduanya. Pengkaji melakukan kunjungan rumah tanggal 16 Februari 2024. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi Hb-0. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, BB 2650 gram, Suhu 36,7°C, tali pusat sudah puput, warna kulit tidak ikterik.

4. Nifas

Pengkajian dilakukan di PMB Ummatul Baroroh pada kunjungan Nifas hari ke 7 tanggal 12 Februari 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 °C. TFU ibu sudah tidak teraba. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.

Menurut teori, adaptasi tubuh pada nifas hari ke 4 hingga 7 hari yaitu pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir.³¹.

Pengkaji melakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Februari 2024 pada saat nifas hari ke- 11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 120/80 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 °C. TFU ibu sudah tidak teraba. Selanjutnya, pengkaji melakukan evaluasi teknik menyusui, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.

Menurut teori, adaptasi tubuh pada nifas hari ke 7 hingga 2 minggu yaitu pengeluaran lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Serta TFU yang sudah tidak teraba diatas symphysis dengan berat uterus 50 gram.³¹.

5. Keluarga Berencana

Data diperoleh melalui kunjungan rumah pada saat nifas hari ke-11. Ibu mengatakan keadaan saat ini sehat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah KB IUD pada saat persalinan setelah placenta lahir, dan dianjurkan untuk kontrol 1 bulan setelah pemasangan.

D. Analisis

1. Kehamilan

NY. N Usia 33 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36⁺⁴ minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

2. Persalinan

NY. N usia 33 tahun G2P1A0 UK 38⁺⁴ minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterine, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
dengan Inpartu normal.

3. Bayi baru lahir

Bayi NY. N jenis kelamin laki laki, menangis kuat, bergerak aktif, berat badan bayi lahircukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan, hidup

4. Nifas

NY. N usia 33 tahun P2A0 post partum nifas Normal

5. KB

NY. N Umur 33 tahun P2A0 akseptor baru KB IUD Pasca Placenta

E. Penatalaksanaan

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada NY. N yaitu memberitahu bahwa dirinya dan janin dalam keadaan normal. Hak NY. N 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.⁵⁶

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh NY. N selama kehamilan yang lain 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.⁴⁹ 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 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 ± 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.⁵⁷

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.⁵⁸ Selanjutnya menurut Sunarsih dan Susanaria (2019) dalam penelitiannya didapatkan bahwa penyebab perdarahan antepartum antara lain plasenta previa (penyebab terbanyak), solusio plasenta dan vasa previa.⁵⁹

Berdasarkan penelitian Dian Pratitis (2018) 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.⁶⁰

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.⁶¹

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*.⁶² 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.⁶³

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa 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.⁶⁴

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.⁶⁵

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 kontraksi⁶⁶

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 countrepeseur* 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.⁶⁷

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.⁶⁸

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 serviks 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.⁶⁹ 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 tanggal 5 Februari 2024 pukul 05.00 WIB, his 3x/10'/30'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 115/81, Nadi 88x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala hodge III, air ketuban (-), STLD (+).

Pada pukul 08.45 WIB, his 5x/10'/40-45'' kuat, DJJ 146 x/m, TD 117/80, Nadi 84x/m, ibu mengeluh ingin mengejan, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk uuk jam 12, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III-IV), air ketuban (+), STLD (+). 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 08.45 pembukaan lengkap. Pukul 09.02 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 17 menit. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Lama kala II pada primipara paling lama 2 jam dan pada multipara paling lama 1 jam.⁶⁵

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.^{70,71} 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.⁷⁰ *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.⁷²

Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler, melakukan penegangan tali pusat terkendali. Pukul 09.05 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, TD: 115/75 mmHg, N: 86x/m, S: 36,6⁰C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50cc, pengeluaran ASI kolostrum (+). Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1, vitamin A 1x1 dan asam mefenamat 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.⁷³

Bidan 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.⁷⁴

3. Asuhan Kebidanan Pada BBL

Persalinan ibu berjalan dengan lancar. Ibu senang dengan kelahiran anak keduanya. dilakukan pengukuran antropometri dengan hasil berat badan 3400 gram dan panjang 49 cm, serta telah dilakukan injeksi Vit.K untuk mengatasi perdarahan intracranial, dan pemberian profilaksis salep mata.

Ibu mengatakan sudah pulang ke rumah pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 09.00 WIB, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari. Ibu mengatakan masih agak kaku dalam mengurus bayinya. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi Hb-0. Hasil pemeriksaan fisik pada bayi yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3200 gram, Suhu 36,6°C, tali pusat sudah puput, warna kulit tidak ikterik. Selanjutnya bidan, memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. ASI pertama yang keluar disebut *kolostrum* yang mengandung banyak *immunoglobulin IgA* yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit.⁵² Sehingga perlu memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*), atau minimal 2 jam sekali, mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB. Berdasarkan penelitian Nursanti, menyebutkan bahwa terapi dengan sinar matahari merupakan tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yang berlebihan.⁷⁵ Sehingga sinar matahari direkomendasikan sebagai salah satu alternatif mengatasi ikterus neonatorum melalui pemanfaatan yang tepat (mengurangi risiko paparan ultraviolet pada kulit).⁵⁴

Memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, ASI Eksklusif dan tanda bahaya pada bayi.

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.⁷⁷

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.⁷⁸

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.⁷⁹

Mengingatkan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Hindari penggunaan gurita bayi karena akan menekan perut sehingga mengganggu sistem pernafasan bayi dan membuat bayi sesak, serta menghindari pemakaian bedak tabur pada bayi karena dapat memperbesar kemungkinan terhirup oleh bayi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa 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 kandungan 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 kandungan kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.⁵¹

Pengkaji melakukan kunjungan rumah pada 16 Februari 2024 pada saat nifas hari ke- 11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, senang dengan aktivitasnya saat ini untuk merawat bayi. ASI ibu lancar, pengeluaran lendir berwarna putih, sudah tidak merasa mules pada perut, dan luka jahitan sudah kering. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, TD 110/70 mmHg N 86 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2 oC.

Kemudian dilakukan intervensi berupa 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.⁸⁰

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

BAB IV

PENUTUP

F. Kesimpulan

Dalam kasus ini, kami memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada kasus NY. N

1. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan TM III Usia 36⁺⁴-40 minggu meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
2. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan persalinan dilakukan di Rumah Sakit dengan persalinan normal.
3. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Nifas meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan masa nifas pasien berlangsung normal.
4. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
5. Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Pasien merupakan Akseptor IUD Pasca Placenta.

G. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Bagi Bidan Pelaksana

Diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai referensi dalam mempertahankan kualitas layanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Pasien

Diharapkan laporan ini dapat menambah pengetahuan pasien dalam menghadapi setiap proses pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. INDONESIA PK. Health Statistics (Health Information System). 2019.
2. Kementrian Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta Indonesia; 2022.
3. POGI Himpunan Kedokteran Feto Maternal. Perdarahan Pasca-Salin. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran POGI 2016;
4. DIY DK. Buku Profil Dinas Kesehatan DIY Tahun 2020. 2020;
5. Dinkes Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020. Dinas Kesehatan Sleman 2020;(6):1–173.
6. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan 2017;4(2):67–77.
7. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2017;
8. Fatimah, Arantika. Patologi kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2020;
9. Pearce EC. Anatomi dan Fisiologis untuk Para Medis, Cetakan kedua puluh sembilan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2006;
10. Purnamasari KD dan WM. Gambaran Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Keperawatan Silampari 2019;3(2):352–261.
11. Serri Hutahanean. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika, 2013;
12. IBG Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana. Jakarta: EGC, 2012;
13. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI, 2021;
14. Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;
15. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC, 2012;
16. Rukiyah dkk. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Revisi. Jakarta: Trans Info Media, 2012;
17. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;

18. Jenny S. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga, 2013;
19. Asri Dwi. Asuhan Persalinan Normal . Yogyakarta : Nuha Medika, 2012;
20. Ari Kurniarum. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir . Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI, 2016;
21. Helen Varney. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC, 2017;
22. Kementrian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2013;
23. Armini. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah . Yogyakarta: ANDI, 2017;
24. Cunningham. Obstetri Williams. Jakarta : EGC, 2017;
25. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;
26. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D, Sams C K-LL. Maternal child nursing care in canada. elsevier health sciences 2014;
27. Barimani M, Vikström A. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. Midwifery 2015;
28. Cunningham F.G. Obstetri Williams. Cetakan 23. Jakarta: EGC, 2014;
29. Safitri Y. Perubahan Pada Masa Nifas. Masa Nifas 2011;13–19.
30. Hestisupriyanti IS, Ani M, Sumarni S. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Tinggi Fundus Uteri dan Jenis Lochea Pada Primipara. Jurnal Ilmiah Bidan 2016;I(3):45–54.
31. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS RGJ. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of brazilian mothers. J Nurs Educ Pract 2014;4(12):125.
32. Widiasih H dkk. Perawatan masa nifas. Yogyakarta: Fitrimaya, 2012;
33. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan edisi keempat. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2014;
34. Heni Puji Wahyuningsih. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018;

35. Wahyuni, Nurhidayah, Azamti NA. Hubungan Kepatuhan Melakukan Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) di Puskesmas Pemenang Kabupaten Lombok Utara (KLU) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan* 2020;6(2):241–247.
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. *jurnal keperawatan* 2015;3(2).
37. Kasih P, Manado G, Kundre R. Hubungan Vulva Hygiene dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum pada Ibu Post Partum di RS Pancaran Kasih GMIM Manado. 2015;3:2–6.
38. BKKBN. *Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia*. Jakarta: BKKBN, 2013;
39. Rahayu Y dan Hidayanti AN. Hubungan Pemakaian KB IUD dengan Kejadian Leukhorea di Puskesmas Duren Semarang. *Jurnal Stikes An Nur* 2015;
40. Prijatni I dan Rahayu S. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 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.
44. Xu X, Ruan X, Rabe T. Intrauterine contraception and menstrual bleeding. *Global Health Journal* 2021;5(2):66–69.
45. Kementerian Kesehatan RI. *Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021;

46. Yanuarini TA, Rahayu DE, Hardiati HS. Relationship Between Parity With The Level Of Anxiety In The Third Trimester Pregnant Women Facing Childbirth. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2017;2(1):41–46.
47. Hanifah Hanum, Adityo Wibowo. Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *MEDICAL JOURNAL OF LAMPUNG UNIVERSITY* 2016;5(5).
48. Sri Aminingsih, Nadiya Istiqomah. HUBUNGAN IBU HAMIL PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH BERSALIN IBU SRI PANUNTUN KLATEN. *Jurnal Ilmu Kesehata* 2018;6(1):19–26.
50. Herizasyam JO. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan* 2016;3(2):147–159.
51. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. ketiga. Vo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014;
52. Widiastini LP. Buku AjarAsuhan Kebidanan Pada IbuBersalin Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: In Media, 2018;
53. Dewi dkk. Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2018;6(2).
54. Brillianingtyas Lintang. The Relationship of Postterm Pregnancies dnd Premature Infants With Neonatal Asphyxia. *MEDICAL JOURNAL OF LAMPUNG UNIVERSITY* 2014;3(6):99–107.
55. Putri Isriyatil Jannah, Desy Eliana. Analisis Efektifitas Metode Amenorehea Laktasi Pada Ibu Nifas – Systematic Review. *ADIJAYA Journal* 2024;1(2):325–333.
56. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.
57. Ervina WF dkk. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Gizi Seimbang pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. Universitas Hasanuddin 2014;
58. Mariana I. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perdarahan Antepartum. Universitas Muhammadiyah Semarang 2020;

59. Sunarsih, S dan Susanaria P. Hubungan Usia dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Perdarahan Antepartum di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Malhayati* 2015;1(1).
60. Dian Pratitis K. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Di BPS Ernawati Boyolali. *Jurnal Kesehatan GASTER* 2013;10(2).
61. Puspita Y. Penyuluhan Kelas Ibu Hamil Tentang P4K. *Jurnal Media Kesehatan* 2018;10(1):078–083.
62. Kementerian Kesehatan RI. PMK No 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah untuk Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. 2014;
63. widiastusi, rendika oktavia, wijaya, sofyan musyabiq & graharti risiti. Suplementasi Kalsium selama Kehamilan sebagai Pencegahan Kejadian Preeklampsia. 2018;
64. Lowdermilk DL& E Al. *Maternity Dan Womens Health Care*. 2012;
65. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016;
66. Wardani, Riska Aprilia and H. Efektivitas Massage Effleurage Dan Massage Counterpressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 2017;9(1).
67. 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.
68. Karnilan Lestari Ningsi Sam. Pengaruh Edukasi Teknik Relaksasi Pernafasan dan Masase Punggung terhadap Ekspresi Nyeri Persalinan. *Jurnal Borneo Medittra* 2019;1(1):15–23.
69. Suprapti dan Herawati Mansur. *Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2018;
70. World Health Organization (WHO). *Managing complications in pregnancy and childbirth*. 2017;
71. 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.
72. 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.
 73. Berliana I, Munayarokh M, Rofi'ah S. Correlation Between Consumption of Vitamin a on Postpartum Mother and Breast Milk Adequacy. *Midwifery and Nursing Research* 2019;1(2):76.
 74. Peraturan Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Экономика Региона*. 2012;10(9):32.
 75. Dasnur D, Sari IM. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis pada Bayi Baru Lahir di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Menara Ilmu* [Internet]. 2018;12(79):38–47. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/535/474>
 76. Pérez-Escamilla R, Buccini GS, Segura-Pérez S, Piwoz E. Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Advances in Nutrition* 2019;10(6):931–943.
 77. Prastiwi R, Qudriani M, Ludha N, Arsita R. Peningkatan Persepsi Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming* 2017;1(1):42–48.
 78. World Health Organization. Care of the umbilical cord: A review of the evidence. *World Health Organization* 1998;35.
 79. 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.
 80. 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.
 81. Nasution A AA. Pelaksanaan Metode Amenore Laktasi pada Ibu Pasca Nifas. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 2018;3(2):22–28.

82. 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 Amenorrhea Lactation in Postpartum Women tidak mendapatkan menstruasi termasuk. 2021;8(1):57–65.

LAMPIRAN SOAP

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N UMUR 33 TAHUN DI PMB UMMATUL BAROROH

No register : F2024-00013
Nama Pengkaji : Askia Isyfa Kartika
Tempat Pengkajian : PMB Ummatul Baroroh
Waktu Pengkajian : 17 Januari 2024 / 16.00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

1. Identitas Pasien

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: NY. N	Tn. W
Umur	: 33 TAHUN	37 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / Satu Tahun.	
Pendidikan	: SMP	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Gunungsari, Sambirejo	

2. Keluhan

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan saat ini mengeluh sering BAK di malam hari dan merasa sering mengalami keram pada kaki.

3. Riwayat Menstruasi

Menarchoe umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah dan terdapat stolsel, 2-3 kali ganti pembalut. HPHT 8-05-2023

4. Riwayat Kesehatan

a. NY. N mengatakan baik dirinya maupun keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, kelainan bawaan, dll.

- b. NY. N mengatakan bahwa anggota keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS,HIV, kelainan bawaan, dll.
- c. NY. N mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.
- d. NY. N mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, dan terdapat anggota keluarga yang merokok (suami).

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 9⁺⁴ minggu. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di PMB Ummatul Baroroh,Puskesmas, dan dokter obgyn untuk USG.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 2 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 5 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : pusing.

Trimester III: keram kaki.

b. Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat Caten 2012

TT 5 saat Hamil pertama 2013

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD selama 8 tahun.

7. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali sehari	5-6 gelas sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk, buah.	air mineral
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas ± 200 ml
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

- a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
- b. Tanda - tanda vital
- | | | | |
|----|------------------|---|------------------|
| TD | : 119/75 mmHg. | N | : 84 kali/menit. |
| R | : 20 kali/menit. | S | : 36,4 °C |
- c. Antropometri
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| TB | : 152 cm |
| BB sebelum hamil | : 46,1 kg. |
| BB sekarang | : 57,5 kg. |
| IMT sebelum hamil | : 19,9 kg/m ² |
| LiLA | : 26 cm. |
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala dan leher

Wajah	: tidak ada edema pada wajah
Mata	: <i>conjunctiva</i> merah muda, sklera putih
Mulut	: kering dan pecah - pecah
Leher	: tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
 - 2) Payudara

Bentuk	: bulat, tidak teraba masa
Areola mammae	: ada hiperpigmentasi
Puting	: menonjol, bersih
Colostrum	: sudah keluar
 - 3) 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 melenting (kepala)
Leopold IV	: tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)
TFU	: 28 Cm
DJJ	: 144 x/menit
4) Anus	: normal, tidak ada hemoroid.
5) Ekstremitas	
Oedema	: tidak terdapat oedema
Varices	: tidak ada varices
Reflek Patela	: kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Tanggal 01-08- 2023

Hemoglobin	: 13,4 mg/dL
Protein Urin	: Negatif
Reduksi Urin	: Negatif
GDS	: 84
Sifilis	: Non Reaktif
HIV	: Non Reaktif
HbsAg	: Non Reaktif
EKG	: Normal
USG	: janin intrauterine, sesuai usia kehamilan (10 ⁺⁴ minggu)

b. Tanggal 6 – 12 – 2023

Hemoglobin	: 13,2 g/dL
Protein Urin	: Negatif
Reduksi Urin	: Negatif
GDS	: 98 mg/dL
EKG	: Normal

c. Tanggal 3-1-2024

USG : Presentasi kepala, gerakan janin aktif, DJJ (+), plasenta terletak di corpus posterior/tidak menutupi jalan lahir, TBJ 2600 gram,

C. ANALISA (A)

Diagnosa : NY. N Usia 33 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36⁺⁴ minggu, situs memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, BDP, intra uterine, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah :Keram kaki, sering BAK, serta cemas mendekati persalinan

Kebutuhan :KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya, serta KIE mengenai fisiologi dan persiapan 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. Memberikan KIE pada ibu gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III yaitu nyeri punggung bawah, edema ekstremitas bawah, gangguan tidur, hiperventilasi dan sesak nafas,peningkatan frekuensi berkemih, dan kram kaki. Adapun cara mengatasi keluhan NY. N yaitu keluhan sering BAK dimalam hari sehingga menggagu kualitas tidurnya, yaitu dengan lebih banyak minum pada siang hari dan mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, 46 serta mengosongkan kandung kemih sebelum tidur. Selain itu, keluhan keram kaki yang juga di rasakan oleh NY. N dapat diatasi dengan tidur miring ke kiri dengan posisi badan miring ke kiri dan kaki lebih tinggi (kaki disangga 2-3 bantal), bisa juga dengan merendam kaki dengan air hangat dan ditambahkan kencur selama 10 menit menjelang tidur dan dilakukan selama 3 hari berturut – turut. - Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan olahraga ringan.

-Ibu bersedia untuk melakukan sesuai anjuran

3. 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

4. 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 dan mengurangi konsumsi air putih sebelum tidur pada malam hari,

-Ibu bersedia makan-makanan seimbang

5. 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.

6. Memberikan ibu suplemen kehamilan yaitu tablet SF 60 mg dengan dosis 1x1 diminum pada malam hari sebelum tidur bersamaan dengan Vitamin C 1x1, dan Kalsium 500 mg 1x1 di pagi hari.

-Ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu atau jika ada keluhan.

-Ibu bersedia kontrol ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

TAGGAL	SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
03 Februari 2024	Ibu mengatakan merasa merasa kenceng-kenceng hilang timbul namun tidak teratur dan menghilang saat istirahat, serta tidak ada pengeluaran lendir darah. HPHT 8-05-2023	Pemeriksaan Umum : KU : Baik Kesadaran: CM TD : 115/75 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C HPL : 15-02-2024 Pemeriksaan Fisik : Muka : tidak pucat, tidak oedema Mata : konjuntiva tidak pucat, sklera tidak kuning Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	NY. N umur 33 tahun G2P1A0 UK 38+2 minggu dengan kehamilan normal	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 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

		<p>Mammae : bersih, putting menonjol, tidak ada massa</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU : 31 cm, teraba bagian bokong janin</p> <p>Leopold II : bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : teraba kepala janin, tidak bisa di goyangkan,</p> <p>Leopold IV: Divergen</p> <p>DJJ : 144 x/menit</p> <p>Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises</p>		<p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	---	--	--

				<p>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.</p> <p>E: Ibu bersedia untuk kontrol kehamilan kembali</p>
--	--	--	--	---

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin NY. N Usia 33 Tahun G2P1A0
Usia Kehamilan 38 Minggu 4 Hari, Kehamilan Cukup Bulan
Dengan Inpartu Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit

No RM : -

TGL/JAM : 5 Februari 2024, pukul 05.00 WIB

A. ANAMNESIS (DATA SUBYEKTIF)

Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: NY. N	Tn. W
Umur	: 33 TAHUN	37 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / Satu Tahun.	
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Gunungsari, Sambirejo	

1. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Rumah Sakit pukul 05.00 WIB dan mengeluh kencing-kencing sekitar pukul 03.00 WIB serta keluar lender darah pukul 04.00 WIB.

2. Riwayat Haid

Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer, tidak flour albus. Bau khas darah dan terdapat stolsel, 2-3 kali ganti pembalut. HPHT 8-05-2023, HPL : 15-02-2024

3. Riwayat Obstetrik

Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran.

4. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD selama 8 tahun, dan rencana ingin menggunakan KB IUD lagi.

5. Riwayat Imunisasi TT

TT 1 saat bayi

TT2 saat bayi

TT3 saat SD

TT4 saat Caten 2012

TT5 saat Hamil Pertama 2013

6. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : PMB Ummatul Baroroh, Puskesmas, Rumah Sakit dan dokter Sp. OG.

T1 : 2 kali Keluhan : mual dan muntah

T2 : 4 kali Keluhan : pusing

T3 : 5 kali Keluhan : keram kaki, serta Braxton hicks

Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah, vit c, kalsium

Alergi : tidak ada

7. Pola aktivitas seksual

Pasien melakukan hubungan seksual 2 kali perminggu

8. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan terakhir tgl/jam : 4 Februari 2024 pukul 21.00 WIB

Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 5 Februari 2024 pukul 04.00 WIB

Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 4 Februari 2024 pukul 19.00 WIB

9. Riwayat Kesehatan

a. NY. N mengatakan baik dirinya maupun keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, kelainan bawaan, dll.

b. NY. N mengatakan bahwa terdapat anggota keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, kelainan bawaan, dll.

c. NY. N mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

d. NY. N mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, dan terdapat anggota keluarga yang merokok (suami).

10. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar
11. Riwayat Alergi
Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi
12. Pengetahuan tentang persalinan
Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan, serta ibu telah mengetahui tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Tanda vital :

TD : 117/82 mmHg	N : 86 kali/menit.
R : 22 kali/menit	S : 36,7°C
 - d. Antropometri

TB	: 152 cm
BB sebelum hamil	: 46,1 kg.
BB sekarang	: 57,5 kg.
IMT sebelum hamil	: 19,9 kg/m ²
LiLA	: 26 cm.
2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)
 - a. Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda
 - b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
 - c. Payudara : membesar, simetris puting susu menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan abnormal.
 - d. Perut :
 - 1) Inspeksi : Membesar memanjang
 - 2) Kontraksi uterus : 3 kali lamanya 25 detik dalam 10 menit
 - 3) Bekas luka operasi : tidak ada
 - 4) Palpasi
 - a) Leopold I : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin

- b) 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
- c) Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.
- d) Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul

Mc Donald : TFU 31 cm. TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gr

Penurunan Kepala: 2/5

Kontraksi : Durasi : 3 kali, frekuensi : 30 detik/10 menit

Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kiri
frekuensi DJJ 148 kali/menit Irama: teratur

e. Genetalia :

Tidak ada varises, tidak ada edema, terdapat pengeluaran lender darah.

Periksa Dalam : Tgl 5/02/2024 pukul 05.00 WIB, oleh : bidan

- 1) Indikasi: ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir
- 2) Tujuan : untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan
- 3) Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala hodge II, air ketuban (-), STLD (+).

f. Kaki

Reflek patella kanan dan kiri : positif

Varises: tidak ada

Edema: tidak ada

g. Pemeriksaan penunjang

-

C. ANALISA

NY. N usia 33 tahun G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari minggu, Janin Tunggal hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Inpartu Kala I Fase Aktif.

D. PENATALAKSANAAN (5 Februari 2024, pukul 05.15)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 4 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

mersakan ingin buang air kecil.

.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal/Waktu	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	
				Jam	Kegiatan
5 – 02 -2024 Pukul 08.45 WIB	Ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin sering dan tidak tahan ingin mengejan	<p>1. KU baik, kesadaran compos mentis</p> <p>2. Tanda – Tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 88 kali/manit R : 22 kali/menit S : 36,7°C</p> <p>3. His 4/10'45", kuat</p> <p>4. DJJ 148 kali/menit, teratur</p> <p>5. Vulva membuka Perineum menonjol Tampak tekanan pada anus</p> <p>6. Periksa dalam: V/U tenang,</p>	<p>NY. N Usia 33 Tahun</p> <p>G2P1AB0AH1</p> <p>dalam persalinan kala II</p>	08.50 WIB	<p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik.</p> <p>2. Memposisikan Ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman, kepala terangkat hingga bahu, mata melihat arah perut Ibu dan tangan ibu dapat memegang pergelangan kaki agar lebih kuat ketika mengejan. Suami dapat memberi dukungan dan membantu mengangkat kepala Ibu. Ibu merespon dengan baik dan bersedia diatur posisinya, suami membantu Ibu.</p> <p>3. Mendekatkan partus set.</p>

		<p>dinding vagina licin, portio tak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk UUK jam 12, Hodge III, STLD (+), AK keruh bercampur mekonium(+)</p>			<p>4. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (his). Ibu dapat meneran dengan baik.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan DJJ di antara his. DJJ dbn.</p> <p>7. Memimpin Ibu meneran setelah ada his lagi. Kepala bayi tampak diameter 5-6 cm di depan vulva.</p> <p>8. Menyiapkan handuk di perut ibu dan memberi kain stenen di bokong ibu. Handuk dan kain stenen siap.</p> <p>9. Tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala bayi</p>
--	--	---	--	--	---

					<p>agar tidak defleksi terlalu cepat. Stenen dilakukan.</p> <p>10. Melakukan pengecekan lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan.</p> <p>11. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Paksi luar terjadi spontan.</p> <p>12. Tangan biparietal pada kepala bayi lalu melahirkan bahu dengan mengarahkan bayi sesuai sumbu jalan lahir. Bahu depan dan belakang lahir.</p> <p>13. Melakukan sangga susur dengan menelusur punggung, bokong, tungkai dan memegang tungkai mata kaki. Bayi lahir spontan pukul 09.02 WIB.</p> <p>14. Melakukan penilaian segera. Bayi cukup bulan, menangis kuat , bergerak aktif.</p>
--	--	--	--	--	--

					15. Melakukan langkah awal. Telah dilakukan
--	--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/ Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	
				Jam	Kegiatan
05-02- 2024 jam 09.05 WIB	Ibu tampak lega bayi sudah lahir	KU baik Kesadaran compos mentis Fundus setinggi pusat Tidak teraba janin	NY. N Umur 33 Tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala III	09.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. 2. Menyuntikkan oksi 10 IU di 1/3 anterolateral paha kiri. Oksi telah masuk seluruhnya. 3. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan ditali. 4. Mengganti handuk bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu kembali untuk IMD. Bayi telah diletakkan di atas perut ibu. 5. Meletakkan tangan dorso kranial di atas simphisis dan melakukan PTT ketika

					<p>ada kontraksi. Uterus globuler, ada tali pusat memanjang.</p> <p>6. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan pukul 09.05 WIB.</p> <p>7. Melakukan massas fundus uteri 15 detik. Kontraksi keras.</p> <p>8. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.</p>
--	--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal / Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan	
				Jam	Kegiatan
05-02-2024 Pukul 09.05 WIB	Ibu mengatakan perut mules, tidak pusing.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU baik, kesadaran compos mentis 2. Tanda – Tanda Vital TD 110/70 mmHg N 88 kali/menit R 20 kali/menit S 36,5°C 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. TFU 2 jari di bawah pusat b. Kontraksi kuat c. Perdarahan dalam batas normal d. Tidak ada robekan jalan lahir 	NY. N Umur 33 Tahun P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala IV tidak ada robekan jalan lahir	09.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. 2. Menyampaikan kepada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan. Ibu mengerti. 3. Membersihkan dan merapikan ibu dan. Ibu telah dibersihkan dan dirapikan. 4. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Dokumentasi terlampir. 5. Memberikan KIE tentang mules yang dirasakan ibu, perawatan luka jahitan,

					<p>menjaga kebersihan genetalia dan menganjurkan ibu makan serta istirahat. Ibu merespon dengan baik.</p> <p>6. Menyampaikan kepada ibu bahwa pada situasi pandemi Ibu diperbolehkan pulang 6 jam setelah persalinan apabila ibu dalam kondisi stabil. Ibu merespon dengan baik</p>
--	--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Bayi NY. N usia 0 jam Berat Badan Bayi Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Lahir Spontan, Normal di Rumah Sakit

TANGGAL, JAM : 05 Februari 2024, pukul 09.02 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: NY. N	Tn. W
Umur	: 33 tahun	37 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / Satu Tahun.	
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Gunung Sari, Sambirejo	

A. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G2 P1 Ab 0 Umur Kehamilan 38 minggu 4 hari

2. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 9⁺⁴ minggu. Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan ANC di PMB Ummatul Baroroh, Puskesmas, Rumah Sakit dan klinik dokter obgyn untuk USG.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 2 kali, Trimester II : 4 kali, Trimester III: 5 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : pusing.

Trimester III : keram kaki.

Imunisasi TT : 5 kali

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

3. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 5 Februari 2024 Jam 09.02 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan Rumah Sakit

Lama persalinan : kala I 5 jam 45 menit, Kala II 17 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Bayi : Menangis Kuat, Bergerak Aktif

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan bayi baru lahir :

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan 38 minggu 4 hari
- b. Ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Bergerak Aktif
- e. Warna kulit kemerahan

APGAR score : 9/10/10

C. ANALISA

Bayi NY. N jenis kelamin laki-laki, bayi lahir spontan, menangis, bergerak aktif berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, hidup, dengan keadaan normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan Asuhan Kepada Bayi baru lahir normal yaitu setelah dilakukan pemotongan tali pusat, selanjutnya dilakukan penilaian awal

bahwa menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dilakukan IMD selama 1 jam,

Evaluasi : Bayi mencari puting ibunya sendiri, dan bisa menyusu pada puting ibu.

2. Melakukan Antropometri pada Bayi

Evaluasi : Bayi telah dilakukan antropometri dengan hasil BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32cm, Lila 11 cm.

3. Memberikan *inform consent* pada ibu untuk melakukan Injeksi Vit K pada bayi dan pemberian salep mata

Evaluasi : Ibu setuju untuk dilakukan pemberian Vit K dan salep mata.

4. Melakukan Pemberian Vit K injeksi pada paha bagian kiri Bayi dan pemberian salep mata.

Evaluasi : Telah dilakukan injeksi Vit K pada bagian paha kiri bayi secara IM pada sepertiga paha bagian luar. Salep mata sudah diberikan.

5. Melakukan Pendokumentasian.

Evaluasi : pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

CATATAN PEKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/Jam	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
Jumat, 16 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan keluar dari rumah sakit tanggal 7 Februari 2024 setelah 2 hari sejak tanggal 05 Februari 2024 dengan keadaan normal. 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB 1-2 kali/hari, BAK 7-8 kali/hari. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi Hb-0 	<p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 3200 gram, Suhu 36,6°C</p> <p>Tali pusat sudah puput</p> <p>Warna kulit tidak ikterik</p>	<p>Bayi NY. N usia 11 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. 2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan mengetahui teknik menyusui yang benar. 3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi dengan pakaian yang bersih dan kering lalu membungkus bayi menggunakan kain bersih. Bayi dibedong dan tetap hangat. 4. Mengingatkan pada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menetek, merintih, warna kulit kebiruan dan belum BAB dalam 24 jam terakhir. Ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan. 5. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Hindari penggunaan

				gurita bayi karena akan menekan perut sehingga mengganggu sistem pernafasan bayi dan membuat bayi sesak, serta menghindari pemakaian bedak tabur pada bayi karena dapat memperbesar kemungkinan terhirup oleh bayi.
--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. N USIA
33 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM 6 JAM
DENGAN KEADAAN NORMAL**

TANGGAL/JAM : 5 Februari 2024 / 15.05 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: NY. N	Tn. W
Umur	: 33 tahun	37 tahun
Nikah/Lamanya	: 1 x / Satu Tahun.	
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Gunungsari, Sambirejo	

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 mengeluh sering BAK dan belum bisa mengontrol keinginan BAK-nya.

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	5 – 02- 2024	38 ⁺⁴ minggu	Spontan	Bidan	3100	L	Ya	-

b. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS). Dan tidak menderita Diabetes Melitus dan Penyakit Jantung.

c. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

d. Riwayat KB dan rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan : Ibu

sudah pernah menggunakan KB IUD selama 8 tahun, dan setelah persalinan sudah dipasang IUD.

e. 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.

f. 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 5-7 kali, namun belum bisa mengontrol keinginan untuk BAK
BAB	Ibu belum BAB

O 1. Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 117/81 mmHg

Nadi : 86 x / menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 22 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 Usia 33 Tahun P2A0Ah2 Post Partum 6 Jam normal

P 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 117/82 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. Menyampaikan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan berupa mules merupakan akibat dari terjadinya kontraksi rahim setelah persalinan karena otot rahim berusaha menyusut kembali ke ukurannya semula, sama seperti kondisi rahim sebelum hamil. Selain itu, keluhan seperti tidak bisa mengontrol keinginan berkemih setelah melahirkan merupakan hal yang normal hal ini disebabkan oleh otot-otot dasar panggul yang melemah pasca melahirkan. Namun, akan segera membaik seiring berjalannya waktu, serta menganjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan tersebut.

Evaluasi : ibu telah memahami kondisinya saat ini dan bersedia melakukan instruksi yang diberikan oleh bidan.

3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberikan emosional *support* kepada ibu mengenai bayinya yang dirujuk ke Rumah Sakit dengan kondisi asfiksia, dan mengajak keluarga untuk ikut

mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu agar masa nifasnya bisa dilalui dengan baik dan berdoa agar bayinya secepatnya dalam kondisi normal.

Evaluasi : Keluarga memahami dan bersedia untuk mendampingi dan menyemangati ibu.

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 vitamin A 2 x 200.000 IU sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

Evaluasi : Ibu sudah minum Vitamin A dan setelah makan akan minum amoxicillin dan asam mefenamat

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 PEMERIKSAAN NIFAS

Hari/Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	Analisis	Penatalaksanaan
Sabtu, 16 Februari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. NY. N mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya. 2. NY. N mengatakan belum ber-KB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan menggunakan alat kontrasepsi saat sudah haid dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU baik Kesadaran compos mentis 2. Tanda Tanda Vital TD 110/70 mmHg N 84 kali/menit R 22 kali/menit S 36,6 oC 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak pucat, tidak ada edema b. Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ c. Abdomen TFU tidak teraba d. Vulva tidak ada robekan perineum, lochea alba e. Anus tidak ada hemoroid 	<p>NY. N usia 33 tahun P2Ab0Ah2 postpartum 11 hari dengan keadaan normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 4. Memberi ibu KIE mengenai personal hygiene. 5. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 6. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah.

		f. Ekstremitas tidak ada tromboemboli		<p>7. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara on demand atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>9. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>10. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.</p> <p>11. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk</p>
--	--	---------------------------------------	--	--

				menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan 12. Menjelaskan pada Ibu bahwa untuk melakukan control IUD setelah 1 bulan.
--	--	--	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. N UMUR
33 TAHUN DENGAN AKSEPTOR KB IUD PASCA PLACENTA**

Tanggal : 5 Februari 2024

Pukul : 09.10 WIB

Pengkajian :

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD karena sebelumnya pernah menggunakan KB IUD dan tidak ada keluhan.

B. OBJEKTIF

1. KU : Baik, kesadaran compos mentis
2. Tanda - tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 115/82 mmHg
 - b. Nadi : 88 kali/menit
 - c. Respirasi : 22 kali/menit
 - d. Suhu : 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : Bibir lembab, tidak sariawan
 - d. Abdomen : Tidak ada bekas luka jahitan, tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
 - e. Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, tidak ada edema
 - f. Genitalia Luar : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan
 - g. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA

NY. N Umur 33 TAHUN P1A0 akseptor baru KB IUD Pasca Placenta

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan konseling tentang KB IUD Pasca Placenta
2. Metode IUD Pasca Placenta IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Keuntungan Menggunakan KB IUD yaitu Efektifitas tinggi, Jangka pemakaian hingga 8 tahun, Pemasangan relative tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah placenta lahir, Tidak mempengaruhi ASI, dan tidak mengandung Hormon.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menjelaskan mengenai efek samping penggunaan IUD, Yaitu keputihan, perubahan siklus menstruasi, dan nyeri perut pada saat menstruasi, tetapi hal tersebut normal dan tidak berbahaya.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan.

2. Menjelaskan Untuk melakukan kunjungan ulang atau control IUD setelah 1 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi : dokumentasi dilakukan.

Daftar hadir pasien COC

Nama : Astia Lyfa E
 Nim :
 Pempat Praktek : pmb Ummatul Barokah .
 Nama Pasien : Nefi D
 Alamat : Bunungsan, Sambirejo
 Judul Kasus : Asuhan Berkesinambungan pada ny. N usia 33 tahun G-P, A0 dengan hamil fisiologis di pmb ummatul . B

NO	HARI/TANGGAL	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1.	Pendampingan pertama. 17 Januari 2024.		Pendampingan pertama ibu hamil
2.	3 Februari 2024		Pendampingan ke 2 ibu hamil
3.	5 Februari 2024		pendampingan ke 1. Ibu bersalin
4.	12 Februari 2024		pendampingan Nifas + Neonatus
6.	16 Februari 2024		pendampingan Nifas + Neonatus

Yogyakarta, Februari 2024
 Pembimbing Klinik

 (Ummatul Barokah, S.Kep.N, NPM)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama pembimbing lahan : ummatul Baroroh, S.Sit, Sdn, MPM
Instansi : pms ummatul Baroroh

Dengan ini menyatakan bahwa

Nama mahasiswa : Asuka Luffy Kartika
NIM : 007124527023
Prodi : profesi kebidanan
Jurusan : kebidanan poltekkes kemenkes Yogyakarta.

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidan holistik *Continuity Of Care* (COC) Asuhan di lakukan pada tanggal 9 Januari 2024 sampai dengan 20 Maret 2024

Judul Asuhan Kebidanan : Asuhan berkesinambungan pada Ny.N usia 33 tahun G.P.A.O dengan hamil fisiologis di pms ummatul Baroroh

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk di pergunakan dengan sebagaimana semestinya.

Yogyakarta..... Januari 2024

Pembimbing Klinik


(ummatul Baroroh, S.Sit, Sdn, MPM)

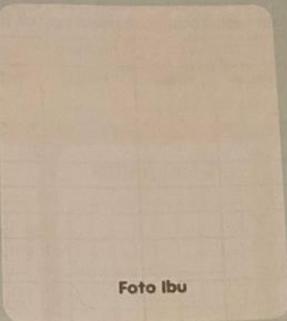
LAMPIRAN 8

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN





IDENTITAS



292/vii/22

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Nefi Oetmilyn E	Wajino
NIK	3404095109890001	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT	Sleman	Sleman
TANGGAL LAHIR	11-09-1989 / 22 th	16-09-1985
PENDIDIKAN	smp	SMA
AGAMA	Islam	Islam
PEKERJAAN	Wimsurasa	Dusun Rongga lepas
ALAMAT RUMAH	G. sri. Sambisija	
TELEPON	085 290841234	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

