

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS , DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY N UMUR 19 TAHUN GIP0A0
GESTASI 35 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong**



Disusun Oleh :

PRISKILA JEDIDDIAH

41540121026

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG PRODI DIII
KEBIDANAN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS , DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY N UMUR 19 TAHUN GIP0A0
GESTASI 35 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG
TAHUN 2024**

Yang diajukan oleh :

PRISKILA JEDIDDIAH

41540121026

Telah konsultasikan dan disetujui untuk diseminarkan oleh :

Hari : Rabu

Tanggal : 29 Mei 2024

Pembimbing I



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

Pembimbing II



Harlinah, M.Kes, M.Keb
NIP. 919850114201901201

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN,
PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS , DAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY N UMUR 19 TAHUN GIP0A0
GESTASI 35 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG
TAHUN 2024**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I



Cory Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Penguji II



Andriana, M.Tr.Keb
NIP. 199504112022032001

Penguji III



Harlinah, M.Kes, M.Keb
NIP. 919850114201901201

Mengetahui

Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Kebidanan



Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP. 196707241988012004

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana Pada Ny. N Umur 19 Tahun GI P0 A0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong ”. Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas individu yang bertujuan untuk memenuhi tugas akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif. terselesaikannya pengumpulan data serta penulisan tugas akhir ini tentu saja bukan karena kemampuan penulis semata-mata, namun karena adanya dukungan dan bantuan dari pihak-pihak yang terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika, M.Kep Selaku Direktur Poltekes Kemenkes Sorong karena telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk belajar di Institusi selama kurang lebih 3 tahun sehingga Peneliti memperoleh banyak ilmu dan pengalaman.
2. Ibu Adriana Egam, S.ST,M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Vera Iriani Abdullah M.Keb Selaku Ketua Plh Prodi DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Andriana, M.Tr.Keb Selaku Ketua Pembimbing I Asuhan Kebidanan Komprehensif.
5. Harlinah, M.Kes, M.Keb Selaku Pembimbing II Asuhan Kebidanan Komprehensif.
6. Klien beserta keluarga yang telah bersedia untuk bekerja sama dalam pembuatan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini.
7. Kedua orang tua dan adik-adik peneliti, Anthonius Tika, Elizabet Bunga, Gracio Brigael Daren Matika, dan Arkana Jourell Tika. Yang tak henti-

hentinya memberikan doa dan dukungan serta kasih sayang yang tulus sehingga peneliti dapat menyelesaikan LTA ini.

8. Keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat, serta mendoakan setiap langkah penelitian ini.
9. Terima Kasih buat Mr. B yang telah menjadi salah satu penyemangat, pendengar keluh kesah dalam penelitian, penasehat yang baik dan telah berkontribusi banyak dalam pembuatan LTA.
10. Sahabat Terbaik, Ave Kapojos yang tidak pernah bosan untuk selalu bersama-sama serta selalu memberikan semangat dan bantuan dalam penyusunan LTA ini.
11. Sahabat peneliti dari semester satu, Fidia Nurhumaera, Nur Aini, dan Nursafira M, terima kasih atas kenangan indah bersama kalian selama ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyadari pengetahuan dan pengalaman masih sangat terbatas. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari berbagai pihak agar tugas akhir ini lebih baik dan bermanfaat. Semoga Allah SWT selalu memberi kemudahan disetiap usaha dan langkah kita. Amin.

Sorong, 29 Mei 2024

Priskila Jediddiah

RIWAYAT HIDUP



Nama : Priskila Jediddiah

NIM : 41540121026

Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 26 Januari 2003

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. F kalasuat

Riwayat Pendidikan :

- SD : Tahun 2009 - 2015

- SMP : Tahun 2015 - 2018

- SMA : Tahun 2018 – 2021

- D-III Kebidanan : Tahun 2021 - 2024

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Mahasiswa/Pelajar

Suku/Bangsa : Toraja/Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
RIWAYAT HIDUP.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	16
C. Tujuan Penelitian	16
1. Tujuan Umum.....	16
2. Tujuan Khusus.....	16
D. Manfaat	17
1. Manfaat Teoritik.....	17
2.. Manfaat Praktis.....	17
BAB II.....	19
TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	19
1. Pengertian Kehamilan	19
2. Fisiologi Kehamilan	19
3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	21
4. Keluhan Yang Dialami pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya	24
5. Standar Pelayanan Antenatal Care.....	27
6. Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	33
7. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester.....	35

B. Konsep Dasar Persalinan.....	36
1. Pengertian Persalinan	36
2. Sebab Mulanya Persalinan	37
3. Klasifikasi Persalinan	37
4. Patofisiologi Persalinan.....	39
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	40
6. Tahapan Persalinan.....	41
7. Tanda-Tanda Persalinan	43
8. Mekanisme persalinan normal.....	44
9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan.....	46
10. Persiapan asuhan persalinan	49
11. Asuhan Persalinan Normal	58
12. Partograf.....	68
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	75
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	75
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal	75
3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	76
4. Penilaian APGAR Score.....	77
5. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	78
6. Jadwal Kunjungan Neonatal.....	81
D. Konsep Dasar Nifas.....	82
1. Pengertian Dasar Nifas	82
2. Fisiologi Masa Nifas.....	82
3. Kebutuhan Masa Nifas	83
4. Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	92
5. Infeksi Masa Nifas.....	92
6. Kunjungan Masa Nifas	94
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	95
1. Pengertian Keluarga Berencana	95
2. Tujuan Program Keluarga Berencana	96
3. Manfaat Keluarga Berencana	96

4. Sasaran Program Keluarga Berencana	97
5. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya.....	98
F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode Soap.....	106
BAB III METODE.....	109
A. Rancangan.....	109
B. Subjek Penelitian.....	109
C. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan	109
D. Tempat Pelaksanaan.....	110
E. Pengumpulan Data Dan Analisa Data.....	110
F. Etika	111
BAB IV TINJAUAN KASUS	113
1. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN	113
2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	132
3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	153
4. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS.....	167
5. ASUHAN KEBIDANAN ASEPTOR KB	187
BAB V PEMBAHASAN	194
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	194
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	197
3. Asuhan Kebidanan Neonatus	200
4. Asuhan Kebidanan Nifas.....	200
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	202
BAB VI PENUTUP	203
A. Kesimpulan	203
B. Saran.....	203
DAFTAR PUSTAKA	205
DOKUMENTASI	209

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Leopold	32
Tabel 2. 2 Waktu Pada Fase - Fase Persalinan	74
Tabel 2. 3 APGAR Score	77
Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus Masa Involusi	84
Tabel 2. 5 Perbedaan Masing - Masing Lochea.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Leopold I	33
Gambar 2. 2 Leopold II.....	33
Gambar 2. 3 Leopold III.....	33
Gambar 2. 4 Leopold IV	33

Priskila Jediddiah , 2024. **Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Pada Ny. N G1 P0 A0 di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.** (Pembimbing Andriana, M.Tr.Keb dan Pembimbing II Harlinah, M.Kes, M.Keb)

ABSTRAK

Masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi, Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia tahun 2019 sebanyak 303.000 jiwa dan AKB di dunia tahun 2019 sebanyak 18/1000 KH. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian sedangkan AKB di Indonesia yaitu 28.158 kematian . Data dari Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019, AKI di Provinsi Papua Barat sebesar 41 kematian sedangkan AKB sebesar 82,10 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKB terendah dan AKI adalah pegunungan Arfak sebesar 0,13 per 1.000 kelahiran.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kasus manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Subjek penelitian Ny. N yang didampingi saat hamil trimester III dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari, bersalin bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB)

Hasil penelitian diperoleh GI P0 A0 umur 19 tahun dilaksanakan ANC pertama tanggal 07 Februari 2024 dan ANC kedua tanggal 12 Februari 2024. Pada tanggal 11 Maret pukul 06.53 WIT. Pukul 10.10 WIT pembukaan lengkap. Pada pukul 07.30 WIT bayi lahir spontan. Pada Tanggal 11 Maret 2024 6 jam setelah post partum Pukul 13.30 WIT dilakukan kunjungan pertama hingga kunjungan ke 28 hari Bayi Baru Lahir. Pada tanggal 17 Maret 2024 dilakukan kunjungan masa nifas pertama pukul 17.00 WIT hingga kunjungan Kf 4, 42 hari masa nifas. Pada tanggal 29 April 2024 pasien mengikuti suntik KB 3 bulan di puskesmas klasaman kota sorong pukul 10.15 WIT.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi (Almardiyah, 2019). Continuity of care adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2019). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, AKI mengacu pada rasio kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dan penanganan per 100.000 kelahiran hidup tetapi tidak termasuk penyebab lain seperti kecelakaan atau jatuh. (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) AKI di dunia pada tahun 2020 sebanyak 211 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. (WHO, 2020). Sedangkan AKB di dunia menurut data World Health Organization pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 18 per 1.000 KH. (WHO, 2020). Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir. (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian

dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan pre-eklampsiaa dan eklampsia, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH Tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 ASEAN Secretariat tahun 2021. Kejadian AKI di Provinsi Papua Barat tahun 2021 Sebanyak 49 orang kematian ibu di Provinsi Papua Barat terjadi disebabkan oleh, Pendarahan sebanyak 9 orang, Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang, Infeksi sebanyak 6 orang, Jantung sebanyak 2 orang, dan Covid-19 sebanyak 7 orang, dan lain-lain sebanyak 28 orang (disebabkan oleh diabetes mellitus, stroke). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021).

Sebagian besar AKI pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.320 kasus (17,9%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (14,6%), jantung sebanyak 335 kasus (4,5%), infeksi sebanyak 207 kasus (2,8%), gangguan metabolik sebanyak 80 kasus (1,08%), gangguan system peredaran darah sebanyak 65 kasus (0,9%), abortus sebanyak 14 kasus (0,16%) dan penyebab lainnya sebanyak 5.936 kasus (58,06%). (Profil Kesehatan Indonesia,2021). AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian. Penyebab AKB terbanyak di Indonesia pada tahun 2021 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34,5%), Asfiksia (27,8%), Kelainan Kongenital (12,8%), infeksi (4%), Tetanus Neonatrum (0,2%) dan penyebab lainnya (20,7%). (Profil Kesehatan Indonesia,2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021

menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. Terdapat 17 provinsi yang telah mencapai target RPJMN 85%. (Kemenkes RI 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI 2022).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk memantau kesehatan fisik dan mental, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mempersiapkan persalinan dan mencegah kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) global yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan RI (2020) cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia pada tahun 2020 ialah sebesar 93,3% dan cakupan (K4) 84,6%. Dengan cakupan (K4) posisi yang tertinggi di Indonesia terdapat pada provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar (98,9%), Kalimantan utara sebesar (96,7%), dan Banten sebesar 96,6%. sedangkan cakupan (K4) terendah pada provinsi Papua yaitu sebesar (27,5%). Sumatera Utara masuk ke peringkat 10 besar dengan cakupan (K4) terendah di Indonesia (79,8%) (Kemenkes RI 2020).

Menurut Profil DIInkes Papua Barat (2019) mempunyai cakupan K1 sebesar 68,2 persen. Cakupan K1 terendah adalah di Kabupaten

Sorong sebesar 7,0 persen. Kabupaten/kota yang mempunyai cakupan K4 terbesar adalah Kabupaten Sorong Selatan sebanyak 78,7 persen pada tahun 2019. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019 yang sebesar 25,71 persen, maka capaian tersebut belum mencapai target. Cakupan K4 terendah adalah kabupaten Pegunungan Arfak yaitu 5,3 persen.

Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 proporsi tempat layanan Antenatal Care (ANC) yang dimanfaatkan oleh ibu dalam masa kehamilan di Indonesia diketahui mayoritas ibu memilih fasilitas kesehatan praktik bidan sebesar 42,5%, fasilitas kesehatan puskesmas/pustu sebesar 18,4%, fasilitas kesehatan praktik dokter/klinik sebesar 11,3% , fasilitas kesehatan posyandu sebesar 10,9%, dan fasilitas kesehatan rumah sakit sebesar 9,4% (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Dinkes Provinsi Papua Barat Tahun 2019)

Kematian ibu yang tinggi dapat disebabkan oleh manajemen yang buruk dan tidak memadai di fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya puskesmas dan rumah sakit yang persalinannya sulit juga karena kesiapan tenaga medis, ketersediaan bahan dan peralatan, sikap petugas, dll. Penyebab perjalananyang 5 sulit antara lain kesulitan transportasi, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, pilihan keluarga (pengetahuan, ketersediaan ekonomi, aktivitas keluarga dan sosial budaya), dan kematian di rumah karena kurangnya ketersediaan transportasi (Yang et al. 2020).

Sejumlah factor telah dipertimbangkan beberapa faktor yang berkontribusi hingga rendahnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC) dari ibu hamil hingga abses. Menurut sebuah studi oleh Sibello et al. (2021) mencatat bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi akses ibu ke pelayanan kesehatan antara lain dampak ekonomi keluarga, jarak fasilitas kesehatan dari rumah ibu, dampak dukungan suami, dan paritas. Dari semua faktor tersebut, yang terpenting adalah faktor finansial dan dukungan suami, dan kepatuhan ibu berhubungan dengan kunjungan ANC dibandingkan dengan faktor lainnya (Sibero et al., 2021)

Menurut sebuah studi oleh Djano et al. (2021) menunjukkan bahwa beberapa ibu mengalami komplikasi pada kunjungan pertama (K1) pemeriksaan kehamilan di awal kehamilan. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang secara signifikan mempengaruhi pemahaman ibu tentang risiko komplikasi dan risiko pada ibu dan janin, pemahaman penuh tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, dan kesediaan ibu untuk memberikan perawatan kehamilan. Hal ini dapat ditingkatkan. Kunjungan tepat waktu ke layanan kesehatan. Selain itu, dukungan suami dan keluarga juga menjadi faktor yang mendorong skrining dini pada ibu hamil (Djano, Cahya Laksana, and Utomo 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, yang mana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Herinawati et al., 2019). Kala I persalinan merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan adanya perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10cm). Pada primigravida, kala I berlangsung sekitar 13 jam sedangkan multigravida sekitar 7 jam. Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif adalah yang paling melelahkan, berat dan kebanyakan ibu merasakan nyeri yang sangat hebat (Suriani et al., 2019).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 jumlah AKI menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019, yaitu sebesar 4.221 kematian. (Primadi, 2021).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Untuk menurunkan angka kematian ibu diperlukan upaya – upaya terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, lebih dari 80% dari semua kelahiran terjadi secara normal, dan sekitar 15-20% mengalami komplikasi kelahiran. Pada tahun 2015, jumlah ibu bersalin di Indonesia mencapai 5.007.191 kasus (Ana Amalia, Elyana Mafticha, 2014). Menurut Riskesdes 2018, jumlah ibu di Indonesia mencapai 79% dengan rumah sakit pemerintah sebesar 15% dan rumah sakit swasta sebesar 18% (Kementerian Kesehatan, 2018). Nyeri yang berlebihan pada ibu bersalin dapat menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan (Rokhamah, 2019).

Apabila masalah nyeri tidak di atasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu yang akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan. Nyeri selama proses persalinan yang

disertai dengan ketakutan akan memperlambat proses persalinan. Nyeri persalinan akan menimbulkan hiperventilasi, meningkatkan konsumsi oksigen, menimbulkan alkalosis respiratorik, 3 vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dan asidosis pada fetus. Meningkatkan noradrenalin akan menurunkan darah ke plasenta dan menurunkan kontraksi uterus sehingga mengganggu keselamatan ibu dan fetus dan keberhasilan partus pervaginam (Heni Setyowati, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) wanita yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sekitar 295.000 pada tahun 2017. Hampir 94% kematian ini terjadi pada negara-negara yang berpenghasilan menengah, penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan yang sebagian besar terjadi setelah persalinan, hipertensi selama persalinan, hipertensi selama kehamilan yang dapat menyebabkan preeklamsia dan eklamsia, infeksi serta penyebab tidak langsung seperti diabetes, malaria (WHO, 2019).

Perdarahan post partum adalah penyebab kematian maternal terbanyak. Perdarahan post partum di definisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah janin lahir pervaginam atau 1000 ml setelah janin lahir priabdominal atau setelah selesainya kala III. Berdasarkan WHO (World Health Organization) perdarahan 25% dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh perdarahan post partum. Salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) menurunkan angka kematian Ibu menjadi 120 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Survey Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 angka kematian ibu masih cukup tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran. Sedangkan penyebab terbesar kematian adalah perdarahan (Tambunan, 2018).

Bayi baru lahir (BBL) ialah dimana bayi dalam kondisi sehat, bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dan berat badan bayi lahir normal 2500 - 4000 gram. (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017). Bayi baru lahir atau masa neonatal adalah

dari usia 0 sampai dengan 28 hari dan terjadi perubahan yang besar dari kehidupan dalam rahim menuju sampai dengan luar rahim dan kemudian terjadi pematangan organ hampir semua pada sistem kardiovaskuler, pengaturan suhu, ginjal, dan imun (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (dalam Roy, dkk., 2020: 312) mengatakan bahwa hipotermia pada bayi baru lahir merupakan keadaan tubuh bayi baru lahir yang mengalami penurunan suhu hingga di bawah 36,5 akibat mengalami kehilangan panas tubuh. Kehilangan panas ini dapat terjadi karena bayi baru lahir dalam keadaan basah, tidak berpakaian, serta terpapar suhu di luar uterus yang lebih rendah 10 dibandingkan dengan suhu dalam uterus yang mencapai 37 . Bayi baru lahir lebih rentan mengalami kehilangan panas empat kali lipat daripada orang dewasa sehingga perlu dilakukan intervensi risiko hipotermia dengan baik (BPKS, 2019: 1). Salah satu intervensi yang dianjurkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) adalah tindakan observasi berupa pemantauan suhu tubuh (PPNI, 2018: 183).

Bayi baru lahir tidak memiliki kemampuan mengendalikan suhu tubuhnya secara adekuat, sekalipun bayi lahir dengan cukup bulan sehingga harus beradaptasi (Sari dan Indriani, 2021: 2). Salah satu metode yang dapat membantu bayi baru lahir beradaptasi dengan suhu luar uterus adalah warm chain. WHO berpendapat bahwa warm chain adalah metode manajemen suhu pada bayi baru lahir yang meliputi pengeringan segera, resusitasi hangat, kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, menunda mandi dan menimbang berat badan, menciptakan lingkungan yang hangat, berpakaian dan tempat tidur yang sesuai, serta menciptakan ikatan antara ibu dan bayi (Roy, dkk., 2020: 312).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) termasuk ke dalam metode manajemen suhu bayi baru lahir. Rangkaian tindakan IMD meliputi mengeringkan bayi, menengkurapkan bayi di atas dada ibunya tanpa alas kain, menutup kepala dan punggung bayi dengan selimut, membiarkan bayi menemukan puting susu ibunya, kemudian bayi menyusui selama

minimal satu jam setelah lahir sehingga tercipta ikatan antara ibu dan bayi melalui sentuhan kulit ibu ke 19 bayi (Wulandari, 2020: 22 – 23). Kulit dada ibu yang melahirkan lebih tinggi 1 dari lingkungan sekitar sehingga sentuhan kulit ibu mampu menyesuaikan suhu yang diperlukan oleh bayi (Widiartini, 2017: 16).

Fasilitas kesehatan di Indonesia masih belum melaksanakan IMD secara merata. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, cakupan IMD di Indonesia sebesar 77,6% dan Jawa Barat telah mencapai target cakupan, yaitu sebesar 83% dengan bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 730.090 dari 872.075 bayi (Kemenkes, 2021: no page). Kabupaten Cirebon adalah salah satu kabupaten di Jawa Barat dengan cakupan IMD sebesar 84,4% dengan jumlah yang diberikan IMD sebanyak 20 40.111 bayi baru lahir dari total 47.530 bayi baru lahir (Dinkes, 2021).

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Sumi & Isa, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sekitar 24 per 1.000 KH, dan penurunan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. (Kemenkes RI 2020). Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia juga mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKN di Indonesia pada tahun 2007, 2012 dan 2017 didapatkan berturut-turut 20, 19, 15 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi yaitu BBLR 42% dan Asfiksia 29%. Sedangkan pada post neo, tertinggi akibat penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% (Sakti 2020). Angka Kematian Bayi di

Kabupaten Cirebon dari 3,78 per 1.000 KH pada Tahun 2021 menjadi 3,69 per 1000 KH pada Tahun 2024 (Dinkes Kabupaten Cirebon 2022). Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR sebanyak 42 kasus (46,67%), Asfiksia 24 kasus (26,67%) (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2021).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015) sitasi (Wahyuni et al., 2023). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah suatu kondisi ketika bayi lahir dengan berat kurang dari normal. Pada beberapa kasus, bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kondisi tubuh yang sehat, tetapi beberapa kasus lain memiliki masalah kesehatan serius yang memerlukan perawatan ringan hingga perawatan yang serius. Kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) dan hambatan pertumbuhan janin adalah penyebab paling umum dari berat badan lahir rendah (Rizkiyah, 2021).

Masa nifas merupakan pertimbangan penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Masa nifas ini berlangsung dari 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 40 hari atau 6 minggu. Selama periode ini ibu nifas harus mendapatkan pemantauan penuh untuk menghindari komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada ibu (Saputri, 2020). Pemberian asuhan pada ibu masa nifas dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan deteksi dini adanya komplikasi dan infeksi, memberikan pendidikan dan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada masa nifas umumnya terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Salah satu perubahan fisiologis adalah laktasi atau pengeluaran air susu (Saputri, 2020).

Masa laktasi mempunyai tujuan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berumur 2

tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Astutik, 2017). Air susu ibu merupakan nutrisi alami bagi bayi dan memiliki nutrisi terbaik untuk pertumbuhan optimal serta merupakan cairan terbaik untuk bayi baru lahir hingga 6 bulan, karena komponen ASI mudah dicerna dan mudah diserap oleh bayi baru lahir dibandingkan dengan susu formula (Oktafirnanda, Listiarini dan Agustina, 2019).

Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 mencatat, persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi berusia 0-6 bulan sebesar 71,58%. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62% (Rizaty, 2022). Sedangkan capaian ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 76,46%, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2020 yaitu 76,11%. Meskipun pencapaian ASI eksklusif sudah mulai meningkat akan tetapi peningkatan cakupan ASI eksklusif 2 masih perlu ditingkatkan karena belum mencapai target nasional cakupan ASI eksklusif yaitu 80% (BPS, 2021).

Upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif ini dengan memberikan informasi mengenai berbagai manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Untuk mencapai target ASI eksklusif terkadang sulit didapatkan, dapat disebabkan oleh ASI tidak keluar. Permasalahan tidak lancarnya proses keluarnya ASI menjadi salah satu penyebab seseorang tidak menyusui bayinya sehingga proses menyusui terhambat (Nurainun dan Susilowati, 2021).

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Menurut World Health Organization (WHO) expert komite 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval kehamilan,

mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021).

KB memiliki kontribusi yang besar dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan merupakan salah satu pilar penting dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan Kontrasepsi dan KB menjadi sangat esensial karena menjadi bagian dari kesehatan reproduksi dan upaya-upaya pemenuhan hak-hak reproduksi perempuan. Keluarga Berencana bersama kesehatan reproduksi tetap menjadi parameter dalam Sustainable Development Goals (SDG'S) WHO dan salah satu poin penting untuk mencapai hal tersebut yaitu diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi dan KB (Kemenkes, 2021).

Metode kontrasepsi berdasarkan kandungannya dibagi menjadi KB hormonal dan non hormonal. KB hormonal berisi hormon estrogen dan progesterone (kombinasi) atau hanya hormon progesterone saja. Metode suntik 3 bulan (DMPA) hanya mengandung hormon progesteron, cara kerjanya yaitu dengan mencegah ovulasi. Efektivitasnya yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kelebihan dari KB ini adalah tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengandung esterogen sehingga tidak memiliki dampak serius terhadap penyakit jantung dan tidak mengganggu hubungan seksual. Sedangkan kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntik ialah terjadi perubahan pola haid yang sering tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara, tekanan darah tinggi atau hipertensi, serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, bisa menimbulkan tumor hati, kenaikan berat badan, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, jerawat, flek hitam di wajah, dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian kontrasepsi (Sarwono, 2020).

Data Profil Keluarga Indonesia yang dikeluarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaporkan

bahwa, peserta KB aktif pada Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 63,31%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi menunjukkan sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9% yang meliputi suntik 3 bulan atau Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) yang mengandung hormon progesterone saja dan suntik 1 bulan yang mengandung hormon progesterone 3 dan estrogen, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Beberapa alasan metode suntik DMPA banyak diminati yaitu, tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan. Namun ada yang tidak menyukainya karena penggunaannya tergantung kepada tenaga Kesehatan (Matahari dkk, 2018).

Efek samping lain penggunaan DMPA yaitu adanya perubahan pola haid yang juga terkait dengan lamanya penggunaan metode kontrasepsi ini. salah 4 satu sistematik review menunjukkan bahwa setelah 1 tahun penggunaan DMPA, hanya 12% akseptor yang mengalami menstruasi yang teratur, sedangkan 46% mengalami amenore (Britton LE, 2020).

Angka Kematian Bayi 2,4 juta kelahiran dan hampir tiga perempat meninggal dalam minggu pertama kehidupan. WHO mendefinisikan pemberian perawatan ibu dan bayi difasilitas kesehatan mulai dari perawatan tingkat pertama. Standar perawatan ibu dan bayi baru lahir adalah bagian dari perawatan terpadu kehamilan dan persalinan, yang memberikan panduan untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup wanita dan bayi yang baru lahir selama kehamilan, persalinan, dan pasca kelahiran (WHO, 2021).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Penyakit infeksi

masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare (Kemenkes RI, 2022).

Pemberdayaan adalah upaya memberdayakan (mengembangkan klien dari keadaan tidak atau kurang berdaya menjadi mempunyai daya) guna mencapai kehidupan yang lebih baik. Pemberdayaan perempuan dalam berbagai sektor perlu dilakukan terutama dalam bidang kesehatan agar dapat mempercepat perubahan dan mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik. Rendahnya pemberdayaan perempuan di suatu negara menyebabkan tingginya masalah gizi Ibu sehingga mengakibatkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Penanganan kasus bayi BBLR, membutuhkan perawatan fokus dan juga pemberdayaan perempuan melalui metode kanguru. (Ainiyah and Budiono, 2022).

BBLR terjadi dikarenakan faktor-faktor bayi, ibu dan faktor lain. Faktor bayi bisa berupa kelahiran bayi kembar, janin mengalami kelainan maupun faktor genetiknya, pertumbuhan bayi terhambat karena plasenta mengalami gangguan (intrauterine growth restriction) (Kemenkes RI, 2021). Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Persalinan prematur dapat terjadi pada kehamilan kembar dengan rahim yang membesar. Perlunya seorang ibu hamil anak kembar adalah pada kasus kekurangan gizi seperti anemia kehamilan, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan menjadi lebih besar (Manuaba, 2018).

Kejadian BBLR ada beberapa faktor yang lain yang dapat mempengaruhi antara lain status gizi ibu, kunjungan (Antenatal Care) ANC dan dukungan suami karena seorang wanita yang sedang hamil memerlukan bantuan suami pada setiap kunjungan ANC, dimana biasanya akan mempelajari cara meningkatkan nutrisi untuk janin sehingga bayi tidak mengalami BBLR saat lahir (Salam, 2021).

Keadaan saat seorang ibu sedang hamil yang berdampak pada terjadinya BBLR (bayi lahir dengan berat badan rendah) antara lain penyakit pada ibu pre eklamsi atau eklamsi, diabetes, nefritis, usia ibu kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, perokok, peminum, inkompeten servik, dan sebagainya. Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), jarak antar kelahiran, usia kehamilan, kondisi preeklampsia, dan kehamilan dengan bayi kembar (gemelli) (Fitri Nur Indah & Istri Utami, 2020). Penelitian Budiarti et al. (2022) mengindikasikan terdapat keterkaitan paritas, usia kehamilan, konsentrasi Hb, dan preeklampsia terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada RS Muhammadiyah Palembang pada tahun 2020. Studi lain mengindikasikan bahwa ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi nutrisi yang seimbang dan mengonsumsi zat besi (Fe), agar tidak mengalami anemia selama kehamilan dan tidak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Mapandin et al., 2021). Faktor yang memicu terjadinya BBLR meliputi usia ibu, kondisi gizi, pre-eklamsi, pendarahan pada trimester ketiga, jarak kehamilan, dan jumlah kelahiran sebelumnya (Arisandi, 2018).

Masalah yang umum terjadi pada bayi berat lahir rendah (BBLR) seperti suhu tubuh rendah, kesulitan bernapas, masalah pencernaan, kelemahan sistem kekebalan tubuh, hati dan ginjal yang belum matang, serta pendarahan. Selain itu, bayi dengan BBLR dapat mengalami masalah perkembangan mental dan fisik di kemudian hari.. Anak yang mengalami BBLR memiliki efek yang signifikan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Efek yang timbul disebabkan oleh keterlambatan anatomi dan fisiologi anak, seperti hipotermia, sindrom gangguan pernapasan, hipoglikemia, perdarahan di dalam otak, hiperbilirubinemia, kerusakan integritas kulit, serta rentan terhadap infeksi.. Selain itu, kekurangan pemberian nutrisi dalam jangka waktu yang lama dapat

menghambat pertumbuhan janin atau bayi, yang berisiko menyebabkan kelahiran prematur dan kematian janin atau bayi (Pantiawati, 2019).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti sebagai mahasiswa DIII Kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan komperhensif Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB pada Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut. Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB Pada Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024”. Dengan menggunakan metode pendokumentasikan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Data Subjektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024.
- b. Melakukan Pengkajian Data Objektif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluuarga Berencana Pada Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024”
- c. Melakukan Pengkajian Analisa Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024”
- d. Melakukan Penatalaksanaan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana Pada ” Ny. N Umur 19 Tahun G I P 0 A 0 Gestasi 35 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2024”

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritik

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan yang komprehensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Kegiatan studi kasus ini bermanfaat untuk menambah dan meningkatkan kemampuan /kompetensi penulis dalam hal memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir secara komprehensif.

d. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri. Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

2. Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

b. Traktus urinarius

Ibu hamil pada masa akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Pada masa ini, kepala janin mulai turun ke panggul sehing menekan kandung kemih yang menyebabkan sering buang air kecil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

c. Sistem pernapasan

Keluhan sesak napas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III juga masih terjadi. Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma (Pratiwi Dan Fatimah, 2019).

d. Kenaikan berat badan

Pada umumnya, penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Metode dalam memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

e. System *musculoskeletal*

Pada masa akhir kehamilan ini, hormone progesterone merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

f. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick .

g. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira-kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk .

h. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

i. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, 2018)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan oksigen

Perubahan pada system respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan Rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu disarankan melakukan jalan-jalan dipagi hari (Tyastuti, 2016).

b) Kebutuhan nutrisi

1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari (Salamung & dkk, 2021).

3) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Salamung & dkk, 2021).

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut (Tyastuti, 2016).

d) Kebutuhan istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energy yang dibutuhkan ntuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan

mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal (Tyastuti, 2016).

e) Kebutuhan exercise atau yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, Teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

f) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

g) Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h) Persiapan persalinan

Ibu hamil sudah mulai perencanaan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, penolong persalinan, jarak menuju tempat

bersalin, transportasi yang akan digunakan, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat bersalin, alat kontrasepsi (KB), biaya persalinan dan calon donor.

i) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam (Salamung, 2021). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4. Keluhan Yang Dialami pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

a) Sesak

Kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu yang mengakibatkan turunnya oksigenasi maternal, sedangkan pada kehamilan akan meningkatkan 20% konsumsi oksigen dan 15% laju metabolik, hal ini yang dapat membuat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yang menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil. Beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT) (Rahmawati, 2021).

b) Nyeri pinggang

Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester II dan III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang

didefinisikan oleh International Society for The Study of Pain sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan (Kurniati, 2019).

Nyeri biasanya memuncak pada usia gestasi 36 minggu dan akan menurun kemudian. Biasanya secara substansial membaik 3 bulan pasca persalinan. Nyeri punggung yang terus-menerus dapat terjadi pada wanita dengan nyeri pinggang belakang dan panggul belakang, nyeri punggung pada awal kehamilan, kelemahan otot ekstensor belakang, individu yang lebih tua, dan orang-orang yang memiliki ketidakpuasan kerja. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan biasanya menimbulkan rasa sakit, termasuk sakit punggung bawah (Kurniati, 2019).

Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan. Adaptasi muskulo skeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen

meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan di atas ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum (Kurniati, 2019).

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang ialah dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi untuk terapi farmakologi ibu bisa diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg. sedangkan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara non farmakologi bisa menggunakan terapi air hangat, terapi meminum air jahe, senam hamil, dan memberikan relaksasi. Salah satu paling efektif ialah dengan cara mengompres air hangat pada bagian pinggang yang terasa nyeri. Kompres air hangat merupakan salah satu upaya non farmakologi untuk meringankan rasa nyeri pada pinggang karna kompres air hangat dapat melunakan jaringan fibrosa, membuat tubuh lebih rileks dan dapat melancarkan aliran darah. Kompres air hangat juga sangat efektif dilakukan karna tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak ada efek samping terhadap bayi yang di dalam kandungan dan bahannya pun mudah sekali untuk didapatkan. Kompres air hangat dapat dilakukan pada saat ibu merasakan nyeri atau pada pagi dan malam hari selama 15-20 menit dengan bantuan keluarga untuk mengompresnya. Nyeri pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Cara mengatasinya dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari, ketika berdiri diusahakan tubuh dalam posisi normal, tidur sebaiknya dengan posisi miring kiri, tidak berdiri terus menerus dalam jangka waktu yang lama dan pada saat

mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok perlahan dan setelah itu berdiri perlahan-lahan (Assyifa, 2019).

5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Masa kehamilan diperlukan pemeriksaan secara rutin yang disebut dengan antenatal care. Masalah pelayanan antenatal care masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan khususnya ibu hamil. Pelayanan ini tidak hanya ditekankan pada kuantitasnya namun juga kualitasnya. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal care yang adekuat akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah serta meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir (Ariestanti et al, 2020).

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tercapai atau tidaknya pelayanan kesehatan pada ibu hamil sendiri dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Lestari et al, 2018).

Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan *antenatal care* merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T yaitu:

a. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai (14T):

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Tinggi Fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik MC Donald, Martin 2018)

4) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. Tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5-14

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

8) Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

10) Pemeriksaan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

11) Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu : deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida. Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (khusus daerah endemic gondok) (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

14) Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

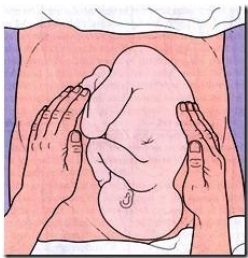
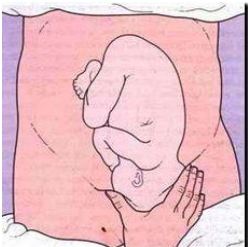
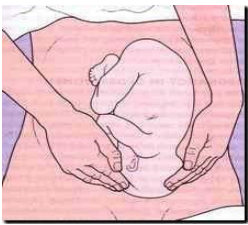
- b. Anamnesis: Kondisi Umum, Keluhan saat ini
 - 1) Kondisi umum; keluhan saat ini
 - 2) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - 3) Gerakan janin
 - 4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - 5) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - 6) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - 7) Pola makan ibu hamil
 - 8) Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- c. Pemeriksaan Fisik Umum
 - 1) Pemantauan berat badan
 - 2) Pemantauan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - 3) Pemantauan Lila pada ibu hamil KEK
- d. Pemeriksaan Terkait Kehamilan
 - 1) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - 2) Pemeriksaan leopold
 - 3) Pemeriksaan denyut jantung janin
- e. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, Pemeriksaan glukoproteinuri

- f. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- g. Suplementasi tablet Fe dan Kalsium
- h. Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Konseling:
 - 1) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - 2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - 4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - 5) Asupan gizi seimbang
 - 6) KB pasca persalinan
 - 7) IMD dan pemberian Asi Eksklusif
 - 8) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Tabel 2. 1 Pemeriksaan Leopold

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	• Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri

Leopold I  Gambar 2. 1 Leopold I	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II  Gambar 2. 2 Leopold II	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III  Gambar 2. 3 Leopold III	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus
Leopold IV  Gambar 2. 4 Leopold IV	Trimester 3 Usia gestasi > 36 minggu	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul

6. Tanda Dan Gejala Kehamilan

- a. Tanda-tanda Presumtif (dugaan) hamil menurut (Pohan, 2021):
 - 1) Amenorea
 - 2) Mual dan muntah
 - 3) Quickening (persepsi merasa gerakan janin)
 - 4) Sering buang air kecil
 - 5) Konstipasi
 - 6) Perubahan berat badan
 - 7) Perubahan warna kulit
 - 8) Ngidam
 - 9) Pingsan dan lelah/letih

- b. Tanda Kemungkinan Hamil menurut (Sri Riningsih, 2020):
 - 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar
 - 3) Tanda Chadwick, Vulva dan vagina kebiruan
 - 4) Tanda hegar
 - 5) Tanda goodell's yaitu serviks teraba lebih lunak
 - 6) Kontrasepsimora juga memberikan efek yang sama
 - 7) Braxton hicks
 - 8) Test kehamilan

- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil) menurut (Darwiten&Nurhayati, 2019)
 - 1) Adanya gerakan janin
 - 2) Terdengar denyut jantung janin
 - 3) Terlihat badannya gambaran janin melalui USG

7. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah : (D Anggraini, 2022)

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina.

b. Sakit kepala dan sakit perut

Sebenarnya, wajar jika ibu hamil tiba-tiba merasakan sakit kepala atau sakit perut di trimester ketiga kehamilan. Kelelahan mungkin merupakan penyebab utamanya. Namun, jangan anggap remeh jika muncul sakit kepala, sakit perut, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga beberapa anggota tubuh mudah memar dan membengkak pada waktu yang bersamaan.

Sebab, serentetan gejala tersebut bisa merujuk pada kondisi preeklampsia, yang merupakan komplikasi kehamilan berbahaya. Preeklampsia adalah kondisi yang membuat tekanan darah meningkat pesat, diiringi dengan kerusakan organ-organ di dalam tubuh. Ginjal adalah salah satu organ yang menjadi sasaran preeklampsia. Akibatnya, jumlah protein di dalam urine akan jadi meningkat, karena ginjal tidak bisa menjalankan fungsinya dengan baik.

c. Kontraksi diawal trimester

Salah satu tanda khas datangnya waktu persalinan adalah timbulnya kontraksi, yang kemudian diiringi dengan melebarnya leher rahim. Namun, terkadang kontraksi juga bisa terasa saat usia kehamilan baru saja memasuki awal trimester ketiga.

Kondisi ini dikenal dengan sebutan kontraksi palsu (kontraksi Braxton-Hicks) dan kontraksi persalinan prodromal. Kedua jenis kontraksi tersebut memang belum mengarah pada persalinan yang sesungguhnya, tetapi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman, terlebih ketika intensitas kontraksi berubah semakin kuat. Jika kehamilan sudah mulai atau sudah memasuki trimester akhir, dan merasakan seperti muncul kontraksi, tanpa disertai dengan tanda persalinan lainnya, jangan tunda untuk memeriksakan diri ke dokter kandungan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan Normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. (Indrayani dan Djami 2020).

2. Sebab Mulanya Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020), sebab-sebab mulainya persalinan, meliputi :

1. Penurunan Kadar Progesterone Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun sehingga menimbulkan his. Hal ini menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.
2. Teori Oxytocin Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim.
3. Ketegangan Otot-Otot Otot rahim akan meregang dengan majunya persalinan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
4. Teori Prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

3. Klasifikasi Persalinan

Menurut Manuaba dalam buku Walyani dan Purwoastuti (2021), mengatakan ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:
 - a) Persalinan spontan adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
 - b) Persalinan buatan Adalah proses persalinana dengan bantuan tenaga luar.
 - c) Persalinan anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

a) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat badan kurang dari 500 gram

b) Partus Immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 200 gram dan kurang dari 1000 gram.

c) Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai ≤ 28 minggu dan minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d) Partus Matur atau Partus Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan mencapai 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e) Partus Serotinus atau Partus Postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2022).

3) Etiologi

Menurut Asrinah dalam buku Nurasih dkk (2022) sebab-sebab terjadinya persalinan meliputi:

- a. Penurunan hormon progesteron Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot-otot sensitif sehingga menimbulkan his.
- b. Keregangan otot-otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

- c. Peningkatan hormon oksitosin Pada ahir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.
- d. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses peralihan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
- e. Teori prostaglandin Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.
- f. Plasenta menjadi tua Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dengan estrogen menurun (Nurasiah dkk, 2022).

4. Patofisiologi Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

- 1) Lightening Padaminggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh : kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepalakearah bawah.
- 2) Terjadinya his permulaan Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Ai Nursiah, dkk. 2022).

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks (Dewi setiawati. 2021).
- 2) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekanrobekan kecil pada serviks (Mochtar,2022).
- 3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati. 2020). Dengan pendataran dan pembukaan Lender dari canalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus (Dewi Setiawati. 2022).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2022), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi:

1. His (Kontraksi Uterus)

His adalah adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

2. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat

mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Menurut Sumarah dalam Nurasiah (2022), Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepal janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagaivbagia dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4. Psikologis

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), keadaan fisiologi ibu memepengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

5. Pysician (Penolong)

Menurut Asrinah dalam Nurasiah (2022), kompetisi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetisi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

6. Tahapan Persalinan

Menurut Prawiroharjo dalam Nurasiah dkk (2022) tahap persalianan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Satu)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

- 1.) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan 3 cm.
- 2.) Pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1.) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2.) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

2. Kala II (Dua)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berahir dengan lahirnya bayi. Proses Kala II berlangsung selama 2 jam pada primipara dan berlangsung selama 1 jam pada multipara. Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
- b. Terlihatnya bagian bayi melalui introitus vagina.

3. Kala III (Tiga)

Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berahir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan

lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4. Kala IV (Empat)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban sampai 2 jam postpartum (Nurasiah dkk, 2022).

7. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Fitriana Dan Nurwiandani (2020) tanda-tanda persalinan meliputi:

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

- 1) Ligtening, kepala turun memasuki pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut dan rasa sesaknya berkurang, kesulitan berjalan dan seing buang air kecil (follaksuria).
- 2) Terjadinya his pendahuluan yang bersifat :
 - a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah.
 - b) Tidak teratur
 - c) Lama his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan berkurang bila dibawa berjalan.
 - d) Tidak ada pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b. Tanda-tanda awal persalinan

- 1) Timbulnya His Persalinan
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

- c) Kalau dibawa berjakan tambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- 2) Bloody Show, merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 3) Premature Rupture Of Membrane, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Persalinan diharapkan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

8. Mekanisme persalinan normal

Menurut Nurasiah dkk (2022), tahap-tahap mekanisme persalinan adalah:

a. Turunnya kepala, yang terbagi atas:

- 1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ engagemen. Pada primigravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.
- 2) Majunya kepala, pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerak fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi.

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: diameter subocipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan subocipito frontalis (11 cm).

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu 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.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi 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 kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai bawah symfisis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

9. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:33) terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his

- c) Mengingat rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urine selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- f) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal) Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

4) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

6) Pengurangan rasa sakit

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun

pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam),

7) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu.

8) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

- 1) Pemberian sugesti Pemberian sugesti dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.
- 2) Mengalihkan perhatian Upaya mengalihkan perhatian bias dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.

- 3) Membangun kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan.

10. Persiapan asuhan persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2022), persiapan asuhan persalinan yakni:

a. Kala I

1) Memberikan Asuhan Sayang Ibu, meliputi:

a) Memberikan dukungan emosional

Menurut Enkin, et al (2021), dalam memberi dukungan emosional pada pasien, dukung dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

b) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring agar dapat mempercepat turunnya kepala dan memperpendek waktu persalinan.

c) Memberikan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

d) Membantu pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran. Wanita bersalin membutuhkan 50—100 kilo kalori energy setiap jam, jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan pada otot dan kelaparan yang sangat.

e) Keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikit setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin BAB saat fase aktif harus dipastikan apakah yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan pada rektum, jika ibu belum siap melahirkan diperbolehkan BAB di kamar mandi (Depkes, 2022).

8) Pencegahan infeksi

Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

2) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindungi dari tiupan udara

a) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan

- b) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain bersih, kain pel, dan sarung karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
 - c) Kamar mandi untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
 - d) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - e) Penerangan yang cukup, baik, siang maupun malam hari.
 - f) Tempat tidur bersih untuk ibu.
 - g) Tempat yang bersih untuk memberikan asuhan bayi baru lahir.
 - h) Meja bersih atau tempat untuk menaruh alat persalinan.
 - i) Meja untuk tindakan resusitasi
- 3) Mempersiapkan perlengkapan, bahan atau obat-obatan yang diperlukan
- Peralatan yang dibutuhkan seperti:
- a) Partus set dan antropometri
 - b) Alat pelindung diri (APD)
 - c) Perlengkapan resusitasi
 - d) Perlengkapan ibu dan bayi
 - e) Perlengkapan desinfeksi
 - f) Pencatatan
- Obat yang perlu disiapkan antara lain:
- a) Oksitosin
 - b) Lidokain 1%
 - c) Cairan infus RL
 - d) Selang Infus

- e) Ergometrin
- f) Kapsul/tablet ampicillin/amoxicillin 500 gr
- g) Vitamin K
- h) Salep mata tetrasiklin

4) Persiapan rujukan

Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Bantu ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan.

5) Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), dalam mengamati tanda dan gejala kala II, Meliputi:

- a) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan
- b) Memakai baju penutup atau celemek plastsik
- c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- d) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- e) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan) dan meletakkan kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.
- f) Memastikan pembukan lengkap dan keadaan janin baik.
- g) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- h) Persiapan pertolongan kelahiran

- Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

i) Penatalaksanaan fisiologis kala II

1) Bimbingan cara meneran

- a) Anjurkan ibu meneran sesuai dengan dorongan alamiyahnya selama kontraksi
- b) Jangan menganjurkan untuk menahan napas selama meneran
- c) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat diantara kontraksi
- d) Jika ibu berbaring miring atau duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada
- e) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
- f) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiram bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri

2) Menolong kelahiran bayi Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021), Penanganan dalam menolong kelahiran bayi meliputi:

- a) Posisi ibu saat melahirkan ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali terbaring terlentang

- b) Pencegahan terjadinya laserasi atau trauma laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan
 - c) Proses melahirkan kepala
 - d) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
 - e) Dengan lembut menyerka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
 - f) Memastikan lilitan tali pusat pada leher bayi, jika memang ada lilitan pada leher bayi segera kendurkan
 - g) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 3) Proses melahirkan bahu menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan bahu bayi yaitu:
- a) Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis
 - b) Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan

4) Proses melahirkan tubuh bayi menurut Nurasiah dkk (2022), penanganan proses melahirkan tubuh bayi yakni:

- a) Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perinium dan sangga bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- b) Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perinium.
- c) Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
- d) Secara simultan tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
- e) Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
- f) Dari arah belakang sisipkan jari telunjuk pada tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
- g) Letakkan bayi di atas handuk atau kain yang sudah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubunya.
- h) Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

6) Kala III

Menurut Depkes dalam Nurasiah dkk (2022), langkah-langkah penanganan manajemen aktif kala III meliputi:

- a. Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan minta ibu atau pendampingnya untuk membantu memegang bayi tersebut.
- b. Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus.
- c. Beritahu ibu bahawa dia akan disuntik.
- d. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar (aspektus lateralis).
- e. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu, akan memberi waktu pada bayi untuk memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah itu (setelah 2 menit) baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- f. Serahkan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- g. Tutup kembali perut bawah ibu dengan kain bersih.
- h. Berdiri di samping ibu
- i. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5—10 cm dari vulva.
- j. Letakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain pada (dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
- k. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar dua atau tiga menit

berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali.

- l. Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas, yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- m. Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat ke atas dan topang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakan pada wadah penampung.
- n. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

7) Kala IV

Menurut Nurasiah dkk (2021), dalam pemantauan kala IV meliputi:

- a. Melakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perinium dan perdarahan aktif.
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasi semua asuhan ibu dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

11. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan kala II, III, IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, Kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung Menurut Prawirohardjo (2018), APN terdiri 60 langkah yakni :

1. Mengamati tanda dan gejala
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya
 - c. Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik)

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi 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 kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-180kali/menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

15. Membuka partus set
16. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
17. 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, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. 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 kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

- Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
 24. Menilai bayi 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 penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
 26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yanggg bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 29. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.
 30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. 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. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
36. 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.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit :
 - 1.) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2.) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3.) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4.) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5.) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

37. 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.
38. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - 1.) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
 - 2.) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

12. Inisiasi Menyusui Dini

1. Definisi IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan oleh pemerintah. IMD merupakan program ibu menyusui bayi yang baru lahir, akan tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibunya. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu (Arifudin dkk.,2019).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan

The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Nuliana, Julita, & Komala, 2019).

MD atau Early initiation breastfeeding adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. IMD dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar. Jadi, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Nurmala, Manalu, & Dame, 2020).

2. Manfaat IMD

Menurut Sari dan Purnama (2020) banyak manfaat dari IMD, diantaranya ialah :

- a. Mencegah terjadinya hipotermia Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi breast crawl dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir memiliki perbedaan. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu pada posisi breast crawl memiliki temperatur yang lebih baik. Hal ini karena suhu badan ibu menjadi sumber kehangatan bagi bayi.
- b. Kunci Keberhasilan ASI Eksklusif

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusu yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk

sukses menyusui. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian di 8 kabupaten di Jawa Barat dan Jawa Timur menunjukkan bahwa 15 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu ibu yang menyusui segera setelah lahir (kurang dari 1 jam) akan 2-8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 tahun dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui segera. Hasil penelitian Simamora dan Azmi (2019) melaporkan bahwa bayi yang terlambat di IMD (≥ 1 hari) mempunyai risiko 2,46 kali untuk tidak berhasil menyusui dibandingkan bayi yang di IMD < 1 hari.

c. Menurunkan Risiko Kematian Balita Dinegara Berkembang.

Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat. Kolostrum mengandung antibodi yang sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi, selain itu koloni flora bakteri baik saat kontak kulit juga dapat mencegah terjadinya infeksi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Simamora dan Azmi (2019) di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dan menyimpulkan bahwa apabila bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan cara dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu segera setelah lahir, maka 22% nyawa bayi dibawah usia 28 hari dapat diselamatkan. Sedangkan jika menyusui pertama ditunda saat bayi berusia di atas 2 jam dan dibawah 24 jam pertama, maka tinggal 16% nyawa bayi di bawah 28 hari yang dapat diselamatkan. Risiko kematian bayi akan meningkat secara signifikan jika praktik IMD terus ditunda.

d. Memindahkan Bakteri Dari Kulit Ke Dirinya.

Pada saat skin to skin contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal.

e. Mempererat Ikatan Batin Antara Ibu Dengan Bayi

Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi skin to skin contact, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa rileks melihat bayinya yang baru lahir menyusui padanya. Tubuh ibu kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada letdown reflex ibu.

f. Kontraksi uterus lebih baik. Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan postpartum dan mencegah anemia (Rohman, Fathiyatur, & Soimah, 2019).

13. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat

mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan tenperatur tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

(Prawiroharjo, 2015)

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

Partograf berisikan tentang

- 1) Informasi tentang ibu, meliputi
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas

- d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi Janin :

- a) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015).
- b) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawa kotak denyut jantung janin . Lambang-Lambang berikut ini:
 - U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)
 - J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih
 - M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum
 - D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
- c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indicator penting seberapa jauh kepala bayi

dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang

kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo, 2015).

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum

angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

- a) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).
- b) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.
- c) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana

pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menurut Oxorn (2016) lama persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Waktu Pada Fase - Fase Persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)
Kala I Fase Laten	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala I Fase Aktif	6 jam	8 jam	3 jam	6 jam
Kala II	60 menit	2,5 jam	30 menit	>60 menit

Sumber : Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang lama Kala 1
Fase aktif

5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-batan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau *neonatus* adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri dari Bayi Baru Lahir Normal, Yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik.
13. Reflex rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti dan Sam, 2019).

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stress dengan adanya lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, terdapat beberapa proses kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

- a. Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan

seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi (Yulianti dan Sam, 2019).

4. Penilaian APGAR Score

Penilaian Apgar Score dilakukan pada menit pertama setelah bayi baru lahir. Nilai Apgar menit pertama menunjukkan toleransi bayi terhadap proses kelahirannya, dan menit kelima selanjutnya menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya (Yanti et al, 2020).

Tabel 2. 3 APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi Sedikit	menyeringai	Bersin

Aktiviti (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber :Yeyeh A, dkk, 2019,Buku Asuhan Kebidanan II Persalinan)

5. Langkah Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2019), dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak, Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
8. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
9. Pemeriksaan bayi baru lahir
10. Pemberian ASI eksklusif.

1. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes RI (2019), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Langkah-langkah melakukan IMD yaitu ;

- 1) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin
- 2) Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya, tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
- 3) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- 4) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencapai puting ibu.
- 5) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 6) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
- 7) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya.

IMD merupakan program yang mempunyai keuntungan yang besar untuk bayi dan ibu, yaitu:

- a) Keuntungan IMD bagi Ibu

- (1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, adanya keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pasca persalinan.
- (2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi.

b) Keuntungan Bagi Bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- (6) Mencegah kehilangan panas

6. Jadwal Kunjungan Neonatal

Jadwal Kunjungan Neonatal Menurut Kemenkes RI (2019:122)

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (Sebelum 6 jam)
- b. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
- c. Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal 2)
- d. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

a. Kunjungan Neonatal

Kunjungan Waktu Penatalaksanaan

- 1) 16 - 48 jam setelah bayi lahir
 - a) Menjaga bayi tetap hangat
 - b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - c) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - d) Pemberian suntikan vit k
 - e) Pemberian salep mata antibiotic
 - f) Pemberian imunisasi Hb.0
 - g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - h) Pemantauan tanda bahaya
 - i) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir
 - j) Pemberian tanda identitas diri
 - k) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
- 2) 3 - 7 hari setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI
 - d) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi

- f) Menjaga suhu bayi
 - g) Pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan KIA
 - h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) 8 - 28 hari setelah bayi lahir
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya
 - d) Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga keamanan bayi
 - f) Menjaga suhu bayi
 - g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dirumah dengan menggunakan buku KIA
 - h) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Dasar Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.

1. Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).
2. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

2. Fisiologi Masa Nifas

Menurut Putu Mastiningsih (2020 : 17-24) perubahan fisiologis ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

- 1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Austolysis – Merupakan proses penghancuran diri seiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjang 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitoksin-Oksitoksin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 4 TFU dan Berat Uterus Masa Invulusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis(anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 5 Perbedaan Masing - Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	2-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit sel desidua dan sel epitel selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

Sumber : Putu Mastiningsih, (2019 :19)

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- 1) Nafsu Makan Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- 2) Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.
- 3) Pengosongan Usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi.

Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang

makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (a) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- (b) Pemberian cairan yang cukup
- (c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- (d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

e. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur untuk sementara waktu.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit,

harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi arah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

7) Perubahan Sistem Endokrin

- 1) Hormon plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.
- 2) Hormon pituitary Proklatin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, proklatin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- 3) Hypotalamik pituitary ovarium Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.
- 4) Estrogen Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas proklatin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan masa nifas yang di butuhkan ibu nifas (Sri, 2019) antara lain :

1. Nutrisi Masalah nutrisi perlu mendapatkan perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :
 - a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
 - b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
 - c. Minum setidaknya 2 L tiap hari
 - d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari Paskah persalinan
 - e. Kapsul Vitamin A 200.000 unit
2. Ambulasi Early ambulation ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur membimbing secepatnya ibu untuk berjalan. Ibu postpartum sudah dapat diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam postpartum hal ini dilakukan bertahap ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya keuntungan dari ambulasi dini:
 - a. Ibu merasa lebih sehat
 - b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
 - c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya tidak ada pengaruh buruk terhadap proses Pasca persalinan
 - d. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan pendarahan
3. Eliminasi Setelah 6 jam postpartum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kamu kami penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih

disarankan ibu mengatakan Kateterisasi . Hal-hal ini menyebabkan kesulitan berkemih (Retensi Uteri) pada postpartum:

- a. Otot otot penuh masih lemah
 - b. Edema pada uretra
 - c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
 - d. Ibu postpartum diharapkan bisa Defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum, jika hari ketiga belum Defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rectal.
4. Kebersihan diri Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. Pada masa postpartum seorang ibu sama tentang terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- a. anjurkan kebersihan seluruh tubuh pertama perineum
 - b. mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
 - c. sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan alat kelamin
 - d. jika ibu mempunyai luka Episiotomi atau laserasi atau jahitan pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

2. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan, dan tahun (Nur Furi Wulandari, 2020: 14).

3. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI)(Anik Maryunani, 2017).

a. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas.

Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1.) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomy, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperature badan dapat meningkat.

2.) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperature meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurunkan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berabu dan bernanah kotor.

b. Faktor Penyebab Infeksi

- 1.) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- 2.) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- 3.) Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan. khususnya untuk kasus pecah ketuban.
- 4.) Teknik aseptik tidak sempurna
- 5.) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- 6.) Manipulasi intrauteri (misal : eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- 7.) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- 8.) Hematoma.
- 9.) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- 10.) Pelahiran operatif, terutama pelahiran melalui SC.
- 11.) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- 12.) Perawatan perineum tidak memadai.

13.) Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

4. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) perawatan ibu nifas dimulai dari 6 jam pasca bersalin sampai dengan 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan yaitu :

1. Kunjungan I : 6 jam – 3 hari setelah persalinan
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. Kunjungan II : 4 hari – 7 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III : 8 – 28 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.

- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV : 29 hari – 42 hari setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer, 2009) dalam (Setyani, 2019). KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 dalam Kemenkes (2021) yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Manfaat Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat. Pasangan usia subur yang belum/tidak berencana punya anak lagi dan tidak memakai kontrasepsi, masuk ke dalam kelompok yang berisiko tinggi. KB membantu mewujudkan tiga pesan utama menuju kehamilan sehat dengan mengatur jarak kehamilan, yaitu:

- 1) Setelah persalinan, wanita seharusnya menunggu dua tahun untuk kembali hamil lagi.
- 2) Setelah abortus, wanita seharusnya menunggu enam bulan sebelum hamil kembali.
- 3) Wanita seharusnya menunggu usia 20 tahun untuk hamil yang pertama (Hanifah et al., 2022)

Selain itu, program KB dan pelayanan kontrasepsi juga memiliki manfaat antara lain :

- 1) Mencegah kehamilan terlalu dini

Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi

organ yang ada dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.

2) Mencegah kehamilan terlalu “telat”

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau usia di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.

3) Mencegah kehamilan-kehamilan terlalu berdesakan jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan, dan berbagai masalah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

4) Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari 4. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lain-lain (Nurhalimah, 2019).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah PUS, sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Priyatni & Rahayu, 2016). Adapun akseptor KB menurut sasarannya menurut Ayu (2020) meliputi:

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 pemulihan kesuburan

yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasespi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan 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 risiko tinggi bagi ibu dan anak. Pasangan akseptor jika tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kotap, AKDR, implan, suntik KB dan Pil KB.

5. Macam-Macam Kontrasepsi Dan Cara Kerjanya

1) Kontrasepsi Suntik

Menurut (Qomariah & Sartika, 2019) beberapa jenis kontrasepsi suntik sebagai berikut :

- a. Suntik 1 bulan (Cyclofem) Kontraepsi suntik 1 bulan ini mengandung hormon Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen).

Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Dosis Kontrasepsi suntik Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

- b. Suntik 3 bulan (DMPA) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), Metode Kontrasepsi (DMPA) adalah jenis metode kontrasepsi berupa untikan yang mengandung hormone progesterone aktif yaitu depo medroxyprogesterone acetate sebesar 150 mg, diberikan secara intramuscular (IM). Injeksi ini diberikan 3 bulan (12 minggu). Metode pemberiannya, untuk suntikan pertama biasanya tujuh hari pertama menstruasi pada wanita usia subur (WUS) atau diberikan pada saat enam minggu setelah melahirkan. Suntikan DMPA dikemas dalam cairan tiga ml atau satu ml. Jenis KB ini cocok diberikan pada ibu post partum, karena tidak mengganggu proses laktasi (Puspasari, 2022). KB DMPA juga dapat diartikan sebagai jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone, bertujuan untuk mengentalkan lender servik agar menghambat bertemunya sel telur dan sel sperma yang matang sehingga menghindari proses ovulasi (Murti, 2022).

1) Efektivitas Penggunaan Pemberian Kontrasepsi DMPA

Adapun beberapa kelebihan penggunaan pemberian kontrasepsi DMPA, yaitu :

- a. Efektif dalam mencegah kehamilan
- b. Efektif diberikan pada ibu menyusui karena tidak berpengaruh pada proses laktasi
- c. Tidak mengganggu masa nifas

- d. Diindikasikan pada perempuan dengan usia diatas 35 tahun sampai dengan menopause
- e. Dapat digunakan masa panjang
- f. Tidak terdapat kandungan estrogen sehingga aman digunakan
- g. Membantu mencegah kejadian kehamilan ektopik
- h. Tidak bersifat permanen
- i. Tidak mengurangi atau menghakangi sensasi saat berhubungan seks
- j. Dapat mencegah risiko penyakit radang panggul simotamik dan anemia difisiensi besi.
- k. Mengurangi resiko gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit (Hanif Hermawati, 2020).

2) Efek Samping

- a. Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali.
- b. Peningkatan berat badan.
- c. Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang.
- d. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Anggraini dkk, 2021).

2) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang

tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Kontrasepsi oral yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi estrogen dan progestin. Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam bagi pemakainya, tidak mengganggu senggama. (Rompas, 2019)

Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain pil mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur mengurangi rasa sakit (dismenorea) dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia (Rompas, 2019).

1. Adapun jenis jenis pil yang biasa digunakan yaitu :

1) Progestin Oral atau Pil Mini

Pil mini adalah kontrasepsi oral yang hanya mengandung progestin dan diminum setiap hari. Tidak seperti kontrasepsi oral kombinasi, pil mini tidak menghambat ovulasi. Sebaliknya, efektivitas pil mini lebih bergantung pada perubahan mukus serviks dan efeknya pada endometrium (mukus serviks menjadi kurang permeabel untuk sperma dan endometrium keluar dari fasenya sehingga nidasi tidak terjadi bahkan jika pembuahan terjadi). (Rasjidi, 2019).

Karena perubahan mukus tidak dapat bertahan lebih dari 24 jam, pil mini harus dikonsumsi pada waktu yang sama setiap hari agar efektifitasnya maksimal. Kontrasepsi ini belum mencapai popularitas yang luas karena adanya insidens

perdarahan tidak teratur yang sangat tinggi dan angka kehamilan yang agak lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi kombinasi (Rasjidi, 2019).

- a) Keuntungan menggunakan pil mini adalah Pil progestin tunggal memiliki sedikit efek pada metabolisme karbohidrat atau koagulasi dan tidak menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Oleh sebab itu, pil ini ideal untuk beberapa wanita yang beresiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular serta wanita dengan Riwayat trombosis, hipertensi, migrain, berusia lebih dari 35 tahun dan perokok. Pil ini sering kali merupakan pilihan yang sangat baik bagi wanita menyusui. dalam kombinasi dengan pemberian ASI, pil ini hampir 100% efektif hingga 6 bulan dan tidak mengganggu produksi susu (Rasjidi, 2019).
- b) Kerugian menggunakan pil mini yaitu kelemahan utama pil progestin tunggal adalah kegagalan kontrasepsi dan terdapat peningkatan relatif proporsi 12 kehamilan ektopik. Perdarahan uterus yang tidak teratur juga merupakan kelemahan lainnya dan dapat bermanifestasi sebagai *amenorea*, *spotting*, *breakthrough bleeding* atau periode *amenoera* atau *menoragia* yang berkepanjangan. Frekuensi kista ovarium fungsional meningkat pada wanita pengguna progestin tunggal, meskipun biasanya tidak membutuhkan intervensi (Rasjidi, 2019).
- c) Kelemahan lain pil progestin tunggal adalah kontrasepsi ini harus dikonsumsi pada waktu yang hampir sama setiap harinya. Jika pil progestin dikonsumsi dalam waktu yang berbeda, bahkan meskipun hanya terlambat 4 jam, perlu digunakan kontrasepsi pendukung untuk 48 jam berikutnya (Rasjidi, 2019).

2) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Kontrasepsi seperti pil KB kombinasi, bisa mulai digunakan 21 hari setelah melahirkan jika ibu tidak menyusui bayi. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet. Progestin yang digunakan bervariasi, kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi dan fibromioma uterus (Nurullah, 2021).

3) Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. IUD yang bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).

4) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan) Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa susuk yang terbuat dari jenis karet plastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Implan dapat digunakan untuk jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun dan bersifat reversibel. KB implan sebaiknya dipasang pada hari ke-21 setelah melahirkan. Keuntungan dari kontrasepsi implan adalah efektifitasnya tinggi sebesar 99% untuk mencegah kehamilan selama tiga tahun, hal ini sama dengan efektifitas AKDR. Implan merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi wanita. Implan sekali terpasang tidak perlu mengingat setiap hari. Implan berisi levonogestrel yang merupakan hormon progesteron (Wirida, 2021) .

Implan adalah metode kontrasepsi yang dipakai dengan alat berbentuk silastik (lentur), berukuran sebesar batang korek api yang ditanam dibawah antara kulit dan daging (otot) sehingga terlihat dari luar menonjol dan dapat diraba. Metode alat kontrasepsi implan mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silasticsilicone dan dimasukkan dibawah kulit. Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita (Widyawan, 2019).

Jenis dari kontrasepsi implan ada yang Terdiri dari 1 kapsul silastik berisi 68 mg 3-ketodesogestrel dan 66 mg copolymer EVA (ethylene vinyl acetate / implanon) dan terdiri dari 2 kapsul silastik berisi levonorgestrel 75 mg (Retno Budihastuti et al., 2021). Kontrasepsi implan dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplant dan 3 tahun untuk jenis jadana, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implan dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implan perlu pelatihan, setelah dilakukan pencabutan kontrasepsi implan, maka kesuburan dapat segera kembali (Widyawan, 2019).

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi implan adalah peningkatan berat badan, amenorea, ekspulsi serta

infeksi pada daerah insersi. Kontrasepsi implan tidak diperuntukkan untuk semua orang, beberapa petugas layanan kesehatan mungkin tidak menyarankan penggunaan implan jika terdapat kondisi alergi terhadap komponen implan, pernah mengalami pembekuan darah yang serius dan serangan jantung atau stroke (Liwang et al., 2018).

5) Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan alat kotrasepsi yang digunakan oleh pria, efektif mencegah kehamilan dan penyakit IMS. Selain menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasangkan pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan, kondom juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yag lain (Affandi, 2012).

Rendahnya pemakaian kondom disebabkan oleh kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat, dan keluarga yang masih menganggap partisipasi penggunaan kondom tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada Wanita (Perdoman S., 2020).

Kondom Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks. Prinsip kerja kondom yaitu sebagai perisai penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seksual. Selain mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom juga dapat sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS (Marmi, 2018).

6) Kontrasepsi Kalender

Metode Kalender Metode ini didasarkan pada perhitungan mundur siklus menstruasi wanita selama 6-12 bulan siklus yang tercatat. Cara perhitungannya yaitu mengurangi 18 hari dari siklus menstruasi terpendek untuk menentukan awal dari masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan akhir dari masa suburnya (Everett, 2012).

F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode Soap

Menurut Subiyanti (2017), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Nurmuslihatun.2017).

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S” , diberi

tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Wildan,2019).

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. . (Wildan,2019).

3. Analisis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menurut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan. . (Wildan,2019).

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. . (Wildan,2019).

BAB III

METODE

A. Rancangan

Rancangan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan Jenis penelitian adalah deskriptif, Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang di teliti secara objektif dan bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan karakteristik objek serta frekuensi yang di teliti secara tepat. Temuan penelitian deskriptif dalam luas, terperinci. Luas karena penelitian deskriptif dilakukan tidak hanya terhadap masalah tetapi juga variabel-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang Ibu yaitu Ny N yang datang memeriksa Kehamilan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Dan Keluarga Berencana di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

C. Waktu Dan Tempat Pelaksanaan

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Februari tahun 2024 sampai dengan bulan April tahun 2024 dengan menerapkan Asuhan Kebidanan pada tanggal :

1. Tanggal 07 Bulan Februari Tahun 2024 : Asuhan pada Ibu Hamil Ke-1
2. Tanggal 12 Bulan Februari Tahun 2024 : Asuhan pada Ibu Hamil Ke-2

3. Tanggal 10 Bulan Maret Tahun 2024 : Asuhan pada Ibu Bersalin
4. Tanggal 11 Bulan Maret Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 6 Jam
5. Tanggal 17 Bulan Maret Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 6 Hari
6. Tanggal 25 Bulan Maret Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 2 Minggu
7. Tanggal 22 Bulan April Tahun 2024 : Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 6 minggu
8. Tanggal 29 Bulan April Tahun 2024 : Asuhan Ibu Akseptor Keluarga Berencana

2. Tempat Pelaksanaan

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Klasaman Kota Sorong. Lokasi penelitian ini ditentukan sesuai lokasi PKK 3. Puskesmas Klasaman Kota Sorong merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Jl. A.M Sangaji Km 12 Kota Sorong Provinsi Papua Barat Daya. Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong memiliki tenaga kesehatan yang terbagi yaitu : Dokter 5 orang, Bidan 12 Orang, perawat 12 orang dan fasilitas yang cukup memadai dengan adanya ruangan bersalin yang digabung dengan ruang nifas.

D. Pengumpulan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan format pengkajian melalui pemeriksaan, wawancara, observasi, dan pendokumentasi kepada ibu saat hamil bersalin, nifas, bayi baru

lahir, dan Keluarga Berencana menggunakan format pengkajian data.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari profil buku KIA, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana serta dokumentasi lain di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

3. Analisa Data

Data yang diperoleh melalui format asuhan kebidanan ibu hamil selanjutnya dianalisa, kemudian di intervensi, lalu di implementas serta di evaluasi berdasarkan metode SOAP.

E. Etika

1. Persetujuan (Informed consent)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (informed consent) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Ny. “ N ” bersedia menjadi subyek penelitian maka dipersilahkan menandatangani informed consent yang telah diberikan oleh peneliti.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Ny. “ N ”.

3. Kerahasiaan (Confidential)

Pada penelitian ini, peneliti menjamin seluruh kerahasiaan data dan perijinan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

4. Penolakan (Right to self determination)

Subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan bersedia atau menolak.

5. Jaminan (Right to full disclosure)

Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. HASIL

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

➤ KUNJUNGAN PERTAMA (35 Minggu 3 Hari)

Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2024
Tempat Pengkajian : Puskesmas Klasaman Kota Sorog
Jam Pengkajian : 12.00 WIT

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Bugis	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Poncowati	Alamat	: Jl. Poncowati

2. Status Kesehatan

- 1) Datang Pada : 07 Februari 2024
- 2) Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
- 3) Keluhan-keluhan : Ibu mengatakan rasa sakit di pinggang.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin Pertama umur 19 Tahun. Dengan Suami Sekarang 1 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

- 1) Haid Pertama : 13 tahun
- 2) Siklus : 37 hari. Tidak Teratur

1	HAMIL INI
---	-----------

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum menggunakan KB

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti: Jantung, asma, DM, Hepatitis, Hipertensi, TBC, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti: Jantung, asma, DM, Hipertensi, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

- Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok
- Minum jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak minum jamu-jamuan
- Minum-minuman keras : Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras
- Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada
- Perubahan pola makan : Ibu mengatakan pola makan kadang-kadang bagus.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
1.) Makan		
Frekuensi :	2-3x/Sehari	2x/Sehari
Porsi :	1 piring (Secukupnya)	1 Piring (Secukupnya)
Jenis :	Nasi,Ikan,Sayur,Ayam ,Tempe Tahu	Nasi,Ikan,Ayam,Sayur ,Tahu Tempe,Buah
2.) Minum		
Frekuensi :	4x/Sehari	8-9x/Sehari
Jumlah :	1 gelas penuh	1 gelas penuh
Jenis :	Air Putih	Air putih dan susu
3.) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1.) BAK		
Frekuensi :	4x/Sehari	8-10x/Sehari
Warna :	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau :	Khas Urine	Khas Urine
2.) BAB		
Frekuensi :	1x/Sehari	1x/Sehari
Konsistensi:	Padat	Padat
Warna :	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau :	Khas Feses	Khas Feses
3.) Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada

11. Kedaan Psiko Spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan
- b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui kehamilan sekarang usia 35 minggu 3 hari.
- c. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima dan senang terhadap kehamilan pertama.
- d. Tanggapan Keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga dari ibu dan suami sangat senang dan bersyukur.
- e. Keataatan Ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan ibu taat dalam menjalankan ibadah dan sholat 5 waktu.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 87 kali per menit
Suhu : 36,7°C
Pernafasan : 21 kali per menit
- c. Antropometri
TB : 155 cm
BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 62 kg
IMT : 18,7
LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan.
 Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema.
 Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum.
 Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, tidak polip, dan tidak ada cuping hidung.
 Telinga : Bentuk simetris, terdapat ada secret dan fungsi pendengaran baik.
 Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir tampak lembab, bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada sariyawan, tidak ada perdarahan gusi, atau pembengkakan pada gusi, dan tampak ada gigi berlubang.
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- c. Dada
 Payudara : Bentuk simetris
 Areola mammae: Hiherpigmentasi areola mammae
 Putting susu : Menonjol kiri-kanan
 Colostrum : Belum ada
- d. Abdomen
 Bentuk : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan
 Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum

Palpasi Leopold

- Leopold I : 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala).
- Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu atau bagian prestensi terbawah janin belum PAP (Convergen).
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram.

Auskultasi DJJ

- Punctum maksimum : Setinggi pusat kanan ibu
- Frekuensi : 138 kali per menit.

e. Genitalia

- Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab dilakukan pada tanggal 05 Februari 2024

HIV : Non Reaktif

HbsAg : Non Reaktif
 Sifilis: Non Reaktif
 Hepatitis B : Non Reaktif
 HB : 11,0 g/dl
 DDR : Negatif

C. ANALISA

Ny. N Usia 19 Tahun GIP0A0 Uk 35 Minggu 3 Hari, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP

1. Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- Ibu mengatakan rasa sakit di pinggang dan sulit tidur di malam hari
- Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) : ?/06/2023
- Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 11/03/2024 (Hasil
USG)
- Pergerakan janin yang dirasakan pertama kali pada usia kehamilan : 21 minggu.
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ≥ 9 kali

2. Data Dasar Objektif :

a) Ku : baik, Kesadaran : Composmentis

1. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 87 kali per menit
 Suhu : 36,7°C
 Pernafasan : 21 kali per menit

b) Palpasi Leopold

- Leopold I : 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan

(Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas).

- Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala).
- Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu atau bagian prestensi terbawah janin belum PAP (Convergen).
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram.
- DJJ : 138 kali per menit

3. Masalah : Nyeri pinggang

4. Kebutuhan :

- a) Istirahat yang cukup
- b) Konsumsi tablet fe
- c) Kebutuhan nutrisi

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 07 Februari 2024

Jam : 09.30 WIT

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. Hasil TD : 110/80 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 21 x/menit, suhu : 36,7°C, Usia kehamilan : 35 minggu 3 hari, DJJ : 138 x/menit.

2. Berikan konseling kepada ibu tentang gizi dan pola makan pada ibu, ibu di sarankan untuk banyak makan sayur dan buah seperti sayur bayam, katuk, untuk protein bisa makan telur untuk buah ibu bisa makan jeruk, Ibu juga bisa rebus kacang hijau 100 gram

setiap hari untuk minum sari kacang hijau untuk mengurangi resiko perdarahan saat persalinan.

Hasil; Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah

3. Memberitah ibu istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 8 jam, jika ibu sulit tidur di malam hari anjurkan ibu untuk hindari menonton TV atau menggunakan layar di tempat tidur seperti main HP dan ibu bisa tidur dengan miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Beritahu Ibu tentang personal hygiene seperti mandi minimal 2-3 kali sehari, mengganti pakaian dalam apabila celana dalam basah atau ada keputihan, gunakan kain katun untuk celana dalam agar menyerap keringat.

Hasil: Ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah

5. Menjelaskan dan anjurkan ibu untuk minum tablet Fe untuk membentuk sel merah, pertumbuhan dan metabolisme energi, serta meminimalkan peluang terjadinya anemia. Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Penambahan zat besi melalui makanan atau suplemen besi (Fe) mampu mencegah berkurangnya Hb karena hemodilusi (pengenceran). Suplementasi besi tablet Fe yang dianjurkan selama trimester II dan III dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan. Selain kandungan besinya, tablet besi juga mengandung folat sebanyak 0,400 mg. Asam folat berperan untuk mencegah cacat syaraf pada janin, sehingga kebutuhan harus ditingkatkan hingga 0,4-0,5 mg per hari.

Hasil : Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, yaitu peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, sesak nafas dan keputihan hiperplasia mukosa vagina.

Hasil : Ibu memahami tentang ketidaknyamanan trimester III.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan penglihatan dan pembengkakan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

8. Membuat janji dengan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang atau bila ibu mengalami keluhan.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan ulang lagi secara rutin dan apabila ada keluhan

9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

➤ **KUNJUNGAN ULANG (36 Minggu 1 Hari)**

Tanggal Masuk/Jam : 12 Februari 2024 / 10.05 WIT

Tempat Pengkajian : ANC Kampus

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan ibu :

Ibu mengatakan sesak nafas dan sakit di pinggang.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 115/80 mmHg
 - Nadi : 84 Kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. Antropometri
 - TB : 155 cm
 - BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 63 kg
 - IMT : 18,7
 - LLA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, bersih tidak berketombe, tidak ada benjolan.
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema.
- Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, tidak polip, dan tidak ada cuping hidung.
- Telinga : Bentuk simetris, terdapat ada secret dan fungsi pendengaran baik.
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir tampak lembab, bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada sariyawan, tidak ada perdarahan gusi, atau pembengkakan pada gusi, dan tampak ada gigi berlubang.
- b. Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- c. Dada
- Payudara : Bentuk simetris
- Areola mammae: Hiperpigmentasi areola mammae
- Putting susu : Menonjol kiri-kanan
- Colostrum : Belum ada
- d. Abdomen
- Bentuk : Bulat, pembesaran sesuai usia kehamilan
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : 3 jari dibawah proximoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan terbagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada

- perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala).
- Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu atau bagian prestensi terbawah janin belum PAP (Convergen).
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram.
- Auskultasi DJJ
- Punctum maksimum : Setinggi pusat kanan ibu
- Frekuensi : 135 kali per menit.
- e. Genetalia
- Tanda chadwich : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

Ny. N Usia 19 tahun G1P0A0 Uk 36 Minggu 1 Hari, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP.

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan sesak nafas dan rasa sakit di pinggang

2. Data Dasar Objektif :

a) Ku : baik, Kesadaran : Composmentis

1. Tanda vital : TD : 115/80 mmHg
2. Nadi : 84 kali per menit
3. Suhu : 36,5°C
4. Pernafasan : 20 kali per menit

b) Palpasi Leopold

- Leopold I : 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala).
- Leopold IV : Kedua ujung tangan bertemu atau bagian prestensi terbawah janin belum PAP (Convergen).
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram. DJJ : 135 kali per menit

3. Masalah : Sesak nafas dan sakit pinggang

4. Kebutuhan :

- a) Istirahat yang cukup
- b) KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti nyeri pinggang.

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 12 Februari 2024

Jam : 10.25 WIT

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. Hasil TD : 115/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 20

x/menit, suhu : 36,5°C, Usia kehamilan : 34 minggu 5 hari, DJJ : 135 x/menit.

2. Mengedukasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti sesak nafas dan nyeri pinggang, yaitu kondisi janin yang semakin membesar akan mendesak diafragma ke atas sehingga fungsi diafragma dalam proses pernafasan akan terganggu dan berat bayi serta pelunakan sendi-sendi dan ligament saat hamil dapat meningkat pesat yang disebabkan oleh peningkatan hormone-hormone sehingga menyebabkan nyeri pingang terjadi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan dan ajarkan ibu untuk senam hamil untuk mengurangi sakit pinggang

Hasil : Ibu telah mengerti dan akan melakukan senam hamil di rumah

4. Memberitahu ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian pinggang, yaitu dengan diberikan tablet kalsium sebanyak 500mg, senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang gangguan kenyamanan tidur kehamilan trimester III dapat terjadi karena kesulitan mendapatkan posisi yang nyaman saat tidur akibat dari ukuran perut yang semakin besar sehingga tidak leluasa tidur dengan nyaman, gerakan janin yang aktif seperti menendang-nendang sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman dan kesulitan tidur di malam hari.

Hasil : Ibu mengerti dari penjelasan yang telah diberikan.

6. Memberitah ibu istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 8 jam, jika ibu sulit tidur di malam hari anjurkan ibu untuk hindari menonton TV atau menggunakan

layar di tempat tidur seperti main HP dan ibu bisa tidur dengan miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan menggunakan bantal dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara agar menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelain-kelain payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

Hasil : Ibu telah di ajarkan untuk perawatan payudara yaitu :

a) Menggunakan bra yang nyaman

b) Mengompres payudara

Ketika payudara terasa nyeri dan sensitif, ibu bisa mencoba memberikan kompres air hangat.

c) Memijat payudara

Jika muncul benjolan di areola, ibu bisa meredakannya dengan menempelkan handuk yang dibasahi air hangat. Setelah itu, pijat payudara agar saluran susu menjadi lancar. Cara memijat payudara yang benar adalah dari bagian atas payudara menuju ke putting.

Pijat payudara dilakukan dengan cara :

- Cuci terlebih dahulu tangan dengan sabun
- Pijit payudara dari pangkal menuju putting susu selama 2 menit atau 10 kali pijatan.

d) Membersihkan putting

Olesi putting dengan minyak atau baby oil agar putting menjadi lunak. Gosok putting susu dengan kain atau handuk agar kotoran keluar. Jika putting masuk ke

dalam, putting ditarik keluar dengan cara dipegang di antara dua jari yang dilapisi handuk. Lakukan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang selama 5 menit.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pendarahan vagina, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan, kontraksi, pecah ketuban dan sakit kepala parah, sakit perut, gangguan pengelihan dan pembengkakan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang ke petugas kesehatan lainnya jika mengalami salah satu tanda tersebut.

7. Memberitahu tanda-tanda persalinan, yaitu timbulnya kontraksi uterus, pinggang terasa sakit sampai menjalar kedepan, ketuban pecah, dan pengeluaran lendir darah.

Hasil : Ibu telah mengerti tanda-tanda persalinan.

8. Mengganjurkan ibu untuk atur nafas dengan tarik nafas yang panjang dan hembuskan pelan-pelan apabila ada kontraksi yang ibu rasakan.

Hasil : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya jika ada kontraksi.

9. Memberikan Informasi tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan diri dalam menghadapi peristiwa terutama mengenai tempat bersalin, penolong persalinan, biaya, transportasi, pendonor darah dan pendamping saat bersalin.

Hasil : Ibu mengatakan akan bersalin di RS, penolong bidan, ibu sudah siapkan kartu BPJS, KTP, dan uang cash, transportasi menggunakan taxi, ibu belum menyiapkan pendonor darah, dan mendamping saat bersalin suami.

10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Hasil : Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal Masuk : 10 Maret 2024

Tempat Pengkajian : RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Waktu Pengkajian : 22.00 WIT

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 10/03/2024

Jam : 22.15 WIT

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. N	Tn. D
Umur : 19 Tahun	25 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia	Jawa/Indonesi
Pendidikan : SMA	SMK
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Jl. Poncowati Km 12	Jl. Poncowati Km 12
No.Telepon/HP : 0813XXXXXXXX	0821XXXXXXXX
2. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan ingin melahirkan.
3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga kebagian punggung, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 10 Maret 2024 pada jam 06.35 WIT.
4. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 10-03-2024, Jam : 01.00 WIT

Frekuensi: 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 15 detik

Kekuatan : Sedang

Lokasi ketidaknyamanan di perut bagian bawah menjalar ke belakang.
 - b. Pengeluaran per vaginam

Lendir darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

Darah : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : ?-06-2023

HPL : 11-03-2024

Menarche : 15 tahun

Siklus : 37 hari. Tidak teratur

Banyaknya : 3x/sehari ganti pembalut

ANC : Teratur, Frekuensi 6 kali, di PKM Klasaman Kota Sorong dan RS Herlina.

Keluhan/Komplikasi selama kehamilan : Ibu mengatakan trimester I ibu merasakan mual-mual, pada trimester III ibu mengatakan rasa sesak nafas dan sakit di pinggang.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum-minuman keras dan jamu-jamuan.

Imunisasi TT 1 : Ibu mengatakan ibu lupa tanggal

Imunisasi TT 2 : Ibu mengatakan ibu lupa tanggal

Imunisasi TT 3 : Tanggal 02-11-2023

6. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 13 kali

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Hamilke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	H	A	M	I	L		I	N	I	

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, Hipertensi, Asma, Jantung, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, Hipertensi, Asma, Jantung, HIV/AIDS.

c. Riwayat Keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

9. Makan terakhir tanggal 10-03-2024, Jam 18.00 WIT, Jenis Nasi, Ikan, dan Sayur.

10. Minum terakhir tanggal 10-03-2024, Jam 21.30 WIT, Jenis Air putih

11. Buang air besar terakhir tanggal 09-03-2024 Jam 08.00 WIT

12. Buang air kecil terakhir tanggal 10-03-2024 Jam 22. 02 WIT

13. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir Tidak teratur

14. Keadaan Psiko Sosial Spiritual/Kesiapan menghadapi proses persalinan

a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, yaitu pengeluaran lendir darah, kontraksi uterus, ketuban pecah. Akan tetapi ibu belum mengerti proses persalinan karena ini anak pertama.

b. Perisapan persalinan yang telah dilakukan (Pendamping ibu, biaya, dll)

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan biaya yaitu BPJS dan uang cash dan yang mendampingi bersalin suami.

- c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu mengatakan merasa gugup, tegang, dan takut dalam menghadapi persalinan.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

- b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,4°C

- c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 63 kg

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak berketombe, tidak ada benjolan.

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema.

Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, tidak polip, dan tidak ada cuping hidung.

Telinga : Bentuk simetris, terdapat ada secret dan fungsi pendengaran baik.

Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut,

- bibir tampak lembab, bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada sariyawan, tidak ada perdarahan gusi, atau pembengkakan pada gusi, dan tampak ada gigi berlubang.
- Leher : Tidak terdapat pembesaran pada vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- b. Payudara
- Bentuk : Bentuk simetris, Hiherpigmentasi areola mammae
- Puting susu : Menonjol kiri-kanan
- Colostrum : Belum ada
- c. Abdomen
- Pembesaran : Pembesaran sesuai usia kehamilan
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Terdapat striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba

- keras, bulat, dan melenting
(Kepala).
- Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak dapat bertemu atau bagian prestensi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.
- Auskultasi DJJ
- Punctum maksimum : Setinggi pusat kanan ibu
- Frekuensi : 128 kali per menit.
- His : Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
Durasi : 20 detik
Kekuatan : Sedang
- d. Ekstremitas
- Ekstremitas Atas : Tidak terdapat kelainan, jari – jari tangan lengkap dan tidak ada varices ataupun odema, tangan berfungsi normal.
- Ekstremitas Bawah : Tidak terdapat kelainan, jari – jari kaki lengkap dan tidak ada varices ataupun odema, berfungsi normal.
- Kekuatan otot dan sendi : Kuat
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Kuku : Pendek dan bersih
- e. Genitalia
- Tanda chadwich: Terdapat warna pink keunguan
- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada
 Pengeluaran : Terdapat lendir darah
 Pemeriksaan dalam : Tidak adanya oedema pada vagina, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, ketuban (+), Hodge II, Molase 0, tidak ada penumbungan bagian-bagian kecil seperti kaki dan tangan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), terdapat pengeluaran lendir darah.

f. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium : Tidak ada

C. ANALISA

Ny. N Usia 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 40 Minggu dengan Inpartu Kala I Fase Laten

1. Data Dasar Subjektif

- a) Ibu mengatakan nyeri perut hingga ke pinggang
- b) Ibu mengatakan hamil anak pertama
- c) Ibu mengatakan nyeri pada bagian perut menjalar hingga kebagian punggung, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 10/03/2024 pada jam 06.35 WIT

2. Data Dasar Objektif :

- a) Ku : baik, Kesadaran : Composmentis
 - 1. Tanda vital : TD : 100/70 mmHg
 - 2. Nadi : 88 kali per menit
 - 3. Suhu : 36,4°C
 - 4. Pernafasan : 21 kali per menit

b) Palpasi Leopold

- Leopold I : 3 jari dibawah proxipoideus, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (Bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memanjang seperti papan pada perut ibu sebelah kanan (Punggung), dan teraba bagian kecil-kecil janin dan ruang kosong pada perut ibu bagian sebelah kiri (Ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah atau bawah teraba keras, bulat, dan melenting (Kepala).
- Leopold IV : Kedua ujung tangan tidak dapat bertemu atau bagian prestensi terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TFU : 31 cm, TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

Auskultasi DJJ : (+) terdengar kuat, jelas, teratur pada punctum maksimum sebelah kanan bawah pusat. Frekuensi DJJ : 128x/menit.

His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik.

Pemeriksaan dalam : Tidak adanya oedema pada vagina, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, ketuban (+), Hodge II, Molase 0, tidak ada penumbungan bagian-bagian kecil seperti kaki dan tangan, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP), terdapat pengeluaran lendir darah.

3. Masalah : Tidak ada
4. Kebutuhan : Tidak ada
5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada
6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 10-03-2024

Jam : 22.25 WIT

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 3 cm, ketuban utuh, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Hasil : Ibu dan keluarga telah memahami.

2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin.

Hasil : Ibu telah miring kiri dan sudah mencari posisi yang nyaman.

3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Hasil : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk mempersiapkan persalinan.

Hasil : Ibu telah mengerti.

5. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB saat tidak ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti.

6. Mengobservasi keadaan umum ibu, janin dan kejamuan persalinan

Hasil : Mengisi di buku kisper.

❖ **CATATAN PERKEMBANGAN Kala I**

Waktu (Pukul)	DJJ	Air ketuban	Penyusupan	Pembukaan serviks	Penurunan kepala	Kontraksi	Nadi	Tekanan darah	Suhu
01.00 WIT	127x/ menit	U	0	3 cm		2 kali dalam 10 menit, durasinya 25 detik	84x/ menit	100/80 mmHg	36,4°C
01.30 WIT	126x/ menit	-	-	-	-	2 kali dalam 10 menit, durasinya 25 detik	87x/ menit	-	-
02.00 WIT	128x/ menit	-	-	-	-	2 kali dalam 10 menit, durasinya 25 detik	84x/ menit	-	-
02.30 WIT	125x/ menit	-	-	-	-	2 kali dalam 10 menit, durasinya 28 detik	89x/ menit	-	-
03.00 WIT	125x/ menit	-	-	-	-	2 kali dalam 10 menit, durasinya 35 detik	92x/ menit	-	-
03.30 WIT	127x/ menit	-	-	-	-	3 kali dalam 10 menit, durasinya 35 detik	86x/ menit	-	-
04.00 WIT	128x/ menit	-	-	-	-	3 kali dalam 10 menit, durasinya 38 detik	90x/ menit	-	-
04.30 WIT	130x/ menit	-	-	-	-	3 kali dalam 10 menit, durasinya 38 detik	87x/ menit	-	-
05.00	129x/	U	0	7-8 cm	3/5	3 kali dalam	89x/	100/70	36,8°C

WIT	menit					10 menit, durasinya 38 detik	menit	mmHg	
05.30 WIT	133x/ menit	-	-	-	-	4 kali dalam 10 menit, durasinya 39 detik	88x/ menit	-	-
06.00 WIT	135x/ menit	-	-	-	-	5 kali dalam 10 menit, durasinya 42 detik	95x/ menit	-	-
06.53 WIT	130x/ menit	J	0	10 cm	1/5	5 kali dalam 10 menit, 45 detik	100x/ menit	100/70 mmHg	36,4°C

❖ **CATATAN PERKEMBANGAN Kala II**

Tanggal : 11-03-2024

Jam : 07.00 WIT

S : Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang semakin sering dan terasa seperti ingin BAB. Adanya dorongan kuat meneran

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. DJJ : 130×/menit
3. Kontraksi : 5 kali dalam 10 menit, durasi 40 detik, Kekuatan : Kuat
4. VT : portio tidak teraba, presentasi kepala, pembukaan lengkap, ketuban picah pada pukul 06.53 WIT, warna jernih, hodge IV, Penyusupan 0, penurunan kepala 1/5, terdapat pengeluaran lendir darah adanya tekanan pada vulva dan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

A : Assesment

Ny. N usia 19 tahun 40 minggu GiPoA0 dengan inpartu kala II

P : Planning

1. Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 1/2 ml ke dalam wadah partus set
2. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Hasil : Menjelaskan pada suami nya ibu tentang bagaimana peran untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

3. Dilakukan pemasangan cairan RL kosong

Hasil : Cairan telah di pasangkan

4. Ajarkan posisi meneran yang baik dan benar.

Hasil : Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yakni saat ada

kontraksi ibu meneran dengan kepala menunduk dan meneran tanpa bersuara, sedangkan mata tetap terbuka.

5. Lakukan pertolongan persalinan kala II
 - a. Menggunakan Gown medis
 - b. Mencuci tangan 6 langkah dengan air mengalir
 - c. Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
 - d. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
 - e. Setelah kepala bayi tampak 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan dengan dilapisi pembalut.
 - f. Lahirkan kepala bayi, tangan kanan berada di bawah kepala bayi dan tangan kiri di atas kepala bayi untuk menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, dan menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi.
 - g. Setelah kepala bayi lahir, periksa lilitan tali pusat dan menunggu bayi melakukan putaran paksi luar.
 - h. Letakan tangan penolong secara biparetal pada kepala bayi dengan tangan terkuat berada di atas, dengan perlahan gerakkan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu depan lahir, kemudian gerakkan ke atas dan distal hingga bahu belakang lahir.
 - i. Menggeser tangan kanan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala bayi, sedangkan tangan kiri menyusuri badan bayi hingga ujung kaki.

Hasil : Bayi lahir tanggal 11 Maret 2024 di jam 07.30 WIT dengan partus spontan, lilitan 1× longgar, jenis kelamin laki-laki.

6. Lakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif?

Hasil : Bayi menangis dan bernafas tanpa kesulitan bergerak aktif, warna kulit bayi keunguan, APGAR score 8/10.

7. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Hasil : Telah dilakukan pemotongan tali pusat.

8. Letakan bayi di tempat tidur untuk di keringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali pada telapak tangan, kemudian ganti kain dengan yang kering

Hasil : Sudah dilakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan.

9. Lakukan palpasi untuk menentukan adanya janin ke dua.

Hasil : Tidak ada janin kedua.

❖ **CATATAN PERKEMBANGAN Kala III**

Tanggal : 11-03-2014

Jam : 07.30 WIT

S : Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, akan tetapi ibu merasa lemas dan perut terasa mules.

O : Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kandung kemih : Kosong
3. Tinggi fundus uteri : Sepusat
4. Kontraksi : Baik
5. Tanda-tanda pelepasan plasenta : Terdapat semburan darah, tali pusat semakin memanjang.
6. Tampak tali pusat terklem 5 cm di depan vulva.

A : Assesment

Ny. N G1P0A0 dengan inpartu kala III

P : Planning

1. Beritahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membantu kontraksi tetap baik.

Hasil : Ibu sudah mengerti

2. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM pada bagian luar ppaha kanan 1/3 di atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan.

3. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Hasil : Telah dilakukan klem tali pusat sudah dipindahkan 5 cm dari vulva.

4. Meletakkan tangan kiri di atas simpisis pubis menahan bagian bawah uterus, sementara tangana kanan meregangkan tali pusat.

Hasil : Telah dilakukan dorso cranial dan peregangkan tali pusat.

5. Saat kontraksi memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara

tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsolateral.

Hasil : Telah dilakukan.

6. Bila ada penekanan, penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsolateral ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dengan dorongan ke arah lateral hingga plasenta dapat dilahirkan.

Hasil : Telah dilakukan.

7. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Hasil : Telah dilakukan. plasenta lahir Pukul : 07.35 WIT, dan tidak adanya sisa selaput ketuban.

8. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik dengan gerakan melingkar hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras).

Hasil : Telah dilakukan masase 15 detik, kontraksi baik dan tidak terjadi pendarahan.

❖ **CATATAN PERKEMBANGAN Kala IV**

Tanggal : 11-03-2024

Jam : 07.36 WIT

S : Subjektif

Ibu mengatakan telah lega bayi dan ari-arinya telah lahir, ibu merasa lelah saat persalinan, ibu mengatakan perutnya masih erasa mules dan merasa nyeri pada jalan lahir.

O : Objektif

1. Keadaan umu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 90/70 mmHg
 - Nadi : 88×/menit
 - Pernafasan : 20×/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pendarahan : ±150 cc
 - Kontraksi uterus : Baik
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kandung kemih : Kosong

A : Assesment

Ny. N GiPoAo dengan inpartu kala IV

P : Planning

1. Mengajarkan ibu atau keluarga cara massase fundus uteri dengan meletakkan tangan di perut ibu lalu dilakukan gerakan memutar searah jarum jam apabila teraba lembek untuk mencegah perdarahan.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah di ajarkan melakukan massase fundus uteri.
2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya laserasi pada jalan lahir
Hasil : Terdapat laserasi derajat I
3. Melakukan penjahitan pada perineum
Hasil : Telah dilakukan penjahitan luka perineum dengan jahitan jelujur (catgut chromic)

4. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, darah dan menggantinya pakaiannya dengan pakaian bersih atau kering.

Hasil : Ibu telah dibersihkan.

5. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum atau makan.

Hasil : Ibu sudah merasa nyaman.

6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

Hasil : Telah dilakukan, semua peralatan bekas pakai sudah di dalam larutan klorin.

7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Hasil : Bahan yang terkontaminasi telah dibuang pada tempat sampah.

8. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

Hasil : Telah dilakukan.

9. Mencuci kedua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Hasil : Agar tidak terkontaminasi kuman.

10. Melengkapi potografi

Hasil : Telah dilakukan

11. Melakukan pemantauan kala IV, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua

Hasil : Melakukan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan

pemeriksaan TTV 1 jam setiap 15 menit sekali dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, dengan hasil sebagai berikut :

jam ke	Waktu	tekanan darah (mmHg)	nadi (x/mnt)		tinggi fundus uteri	kontraksi uterus	kandung kemih	perdarahan
1	07.50 WIT	90/70	88	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 40 cc
	08.05 WIT	90/72	99		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 40 cc
	08.20 WIT	98/80	100		2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 30 cc
	08.35 WIT	98/80	100		3 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 20 cc
2	09.05 WIT	100/70	99	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	kosong	± 15 cc
	09.35 WIT	100/80	99		2 jari di bawah pusat	Baik	± 150 ml	± 15 cc

Partograf

PARTOGRAF
CATATAN PERALIHAN

No. Register Nama Ibu/Bapak: My. N / Tr. D Umur: 19 / 25 G.L. P.O. A.O. Hamil: 23 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 10 Maret 2022 Pukul: 22.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 07.00 WIB Alamat: 31. Pongowati km. 12

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) ber tanda X

Tumbuhnya kepala Ber tanda O

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir: Pukul 18.00 Jenis: nasi, ikan, sayur Porsi: 1/2 Piring

Minum terakhir: Pukul 06.15 Jenis: Teh dan Air Putih Porsi: 1 gelas

Penolong

KB

no

(.....)

• Gendak nias

• Breast care

• ASI

• Perawatan Tali Pusat

• KL

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 11-03-2024 Penolong Persalinan: Bidan dan Mahasiswa
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya RSUD Gele Be Solu kota sorong
 Alamat tempat persalinan Jl. Selesole 11 No. 1 Ku 2 Klawak kota sorong

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 38 menit Episiotomi: [] ya [] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 5 menit Jumlah Perdarahan: ± 150 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan

c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan

Laserasi perineum derajat 1 Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tindakan lain

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3,100 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: ♀ Nilai APGAR: 8, 10, 10

Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan

Bayi baru lahir: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] Cacat bawaan, sebutkan:

[] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.50	90/70	88	36,5°C	2 Jrd Pst	Baik	Kosong	± 40 ml
	08.05	90/72	89		2 Jrd Pst	Baik	Kosong	± 40 ml
	08.20	88/80	100		2 Jrd Pst	Baik	Kosong	± 30 ml
	08.35	88/80	100		2 Jrd Pst	Baik	Kosong	± 20 ml
2	09.05	100/70	99	36,5°C	2 Jrd Pst	Baik	Kosong	± 15 ml
	09.35	100/80	99		2 Jrd Pst	Baik	± 150 ml	± 15 ml

Masalah Kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Masuk/Jam : 11 Maret 2024 / 07.30 WIT

Dirawat Diruang : Bersalin

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Orang Tua

Ibu		Ayah
Nama	: Ny. N	Tn. D
Umur	: 19 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesi	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Poncowati Km.12 Jl.Poncowati Km.12	
No.Telepon/HP	: 0813xxxxxxx	0821xxxxxxx
2. Riwayat antenatal

GiPoA0 Umur kehamilan 40 minggu.

Riwayat ANC : 6 kali, di puskesmas klasaman dan di RS Herlina.

Imunisasi TT : 2 kali

TT I : Ibu mengatakan sudah mendapatkan suntik pada waktu SD

TT II : Ibu mengatakan lupa tanggal

TT III : 02-11-2023

Kenaikan BB : 18 kg

Keluhan saat hamil : Ibu mengatakan awal kehamilan trimester I ibu merasakan mual-mual dan di trimester III ibu merasakan sesak nafas dan sakit pada pinggang.

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit selama hamil seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, gagal ginjal. hepatitis B, HIV, Sifilis.

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan teratur yaitu 2-3 kali sehari

Obat/jamu : Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan selain obat-obatan dari dokter dan bidan.

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah

Komplikasi ibu : Ibu mengatakan tidak ada

Janin : Janin baik, tidak terjadi komplikasi IUGR, Polihidramnion / oligohidramnion, Gemelli

3. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 11 Maret 2024, Jam : 07.30 WIT

Jenis persalinan : Spontan (Normal) oleh bidan dan mahasiswa

Lama persalinan : Kala I : 5 jam
Kala II : 38 menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 2 jam

Komplikasi

- a. Ibu : Tidak ada
- b. Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/PB : 3,100 gram / 48 cm

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/ 10/ 10

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	2	2	2
4	Reflek	2	2	2
5	Warna kulit	0	2	2
	Total	8	10	10

Caput succedaneum : Ada

Cephal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Rangsangan : Ya

Penghisapan lendir : Ya

Ambu bag : Tidak

Massase jantung : Tidak

Intubasi Endotrachea : Tidak ada

O2 : Tidak

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 120 kali per menit

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 42 kali per menit

Antropometri

BB/PB : 3,100 gram / 48 cm

LK/LD : 32 cm / 31 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Terdapat caput succedaneum dan tidak ada cephal haematoma
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan
- c. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks pupil ada, refleks mengkedip ada.
- d. Telinga : Simetris kanan dan kiri, keadaan baik, pengeluaran tidak ada
- e. Hidung : Bentuk simetris, keadaan baik, hidung berlubang kanan dan kiri, tidak ada pernafas cuping hidung
- f. Mulut : Bibir berwarna merah muda, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, refleks rooting baik (Bayi menoleh ketika pipinya disentuh oleh jari). Refleks sucking baik.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tiroid.
- h. Klavikula : Baik, tidak mengalami patah tulang selama proses kelahiran.
- i. Lengan tangan : Baik
- j. Dada : Bentuk simetris, frekuensi bunyi nafas normal, putting ada kanan dan kiri
- k. Abdomen : Bentuk normal dan tidak buncit atau kembung, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada benjolan.

- l. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, kedua testis sudah berada dalam skortum, ada lubang uretra terletak diujung.
 - m. Tungkai dan kaki
 - Gerakan : Aktif
 - Bentuk : Simetris, kanan dan kiri
 - Jumlah jari : Lengkap (10 jari) kanan dan kiri
 - Refleks babinsky : Baik, bayi menekuk jari-jari kaki saat di usap pada lateral kaki kanan dan kiri.
 - n. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada pembengkakan, tidak ada cekungan pada punggung
 - o. Anus : Lubang anus ada
3. Refleks
- Morro : Baik, ditandai dengan tangan menggenggam dan kaki fleksi (Terkejut) saat pemeriksaan menepuk tangan di depan wajah bayi
 - Rooting : Baik, ditandai dengan bayi mencari rangsangan ketika pipi disentuh
 - Grasping : Baik, ditandai dengan bayi menggenggam tangan saat di sentuh
 - Sucking : Baik, ditandai dengan bayi spontan menghisap ketika jari diletakkan di mulut bayi
 - Tonicneck : Baik, saat ditelentangkan kedua tangan bayi menggenggam dan kepala menengok kekanan.
4. Eliminasi
- Miksi : Ada pengeluaran (sudah)
 - Mekonium : Tidak ada pengeluaran (belum)

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

Bayi Ny. N umur 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

1. Data Dasar Subjektif

- Bayi baru lahir 2 jam yang lalu
- Bayi menangis kuat

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Nadi : 120 kali per menit

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 42 kali per menit

c) Pemeriksaan Antropometri

BB/PB : 3,100 gram/48 cm

LK/LD : 32 cm/31 cm

3. Masalah : Tidak ada

4. Kebutuhan : Tidak ada

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 11-03-2024

Jam : 07.45 WIT

1. Melakukan penimbangan bayi dan pengukuran antropometri

Hasil : BB : 3,100 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm,
LP : 29 cm.

2. Membeikan salep mata oksitetrasiklin pada kedua mata bayi

Hasil : Bayi telah diberikan salep mata.

3. Memberikan Injeksi Vit. K 1 mg pada paha kiri secara IM dan 1 Jam setelah itu pemberian imunisasi HBO di paha kanan bayi dilakukan secara IM
Hasil : Bayitelah diberikan injeksi Vit.K
4. Memberiksa jumlah kelengkapan jari tangan dan kaki bayi
Hasil : Jari tangan dan kaki bayi lengkap (Normal).
5. Melakukan Penilaian APGAR SCORE pada bayi (1 menit pertama, 5 menit pertama, 10 menit pertama)
Hasil : Telah dilakukan dan nilai APGAR SCORE yaitu 8/10/10.
6. Memberikan bayi pada ibu untuk di susui
Hasil : Bayi telah diberikan kepada ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
7. Jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi
Hasil : Telah dilakukan.
8. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat bayi tetap bersih dan kering dengan hanya menutupi tali pusat menggunakan pakaian yang di gunakan bayi, tali pusat tidak boleh diberikan apapun
Hasil : Telah dilakukan.
9. Dokumentasi hasil pemeriksaan
Hasil : Telah dilakukan.

1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) Asuhan Bayi 6 jam

Tanggal: 11 Maret 2024

Jam : 13.00 WIT

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir 6 jam yang lalu pukul 07.30 WIT dengan jenis kelamin laki-laki.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Pernapasan : 48x/menit
 Suhu : 36,7°C
 Berat Badan : 3,100 gram
 Panjang Badan : 48 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Ada caput succedenum, lingkar kepala 32 cm
 b) Mata : Mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
 c) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 d) Mulut : Bersih, refleks rooting (+)
 e) Telinga : Simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
 f) Leher : Tidak kaku
 g) Dada : Dada simetris, lingkar dada 30 cm
 h) Abdomen : Normal, tidak ada pembesaran hepar
 i) Tali pusat : Dalam keadaan terklem dan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
 j) Kulit : Kemerahan dan turgor baik
 k) Punggung : Tidak ada spinabifida

- l) Ekstremitas : Atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- m) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan
- n) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

C. Analisis

By.Ny N Neonatus 6 jam normal

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir 6 jam yang lalu pukul 07.30 WIT dengan jenis kelamin laki-laki.

2. Data Dasar Objektif

- Ku : Baik Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda – tanda vital
 - Suhu : 36,7°C
 - Respirasi : 48 kali/menit
- Pemeriksaan Antropometri
 - BB/PB : 3.100 gram/48 cm
 - LK/LD : 32 cm/31 cm

- 3. Masalah : Tidak ada
- 4. Kebutuhan : Tidak ada
- 5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada
- 6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, Pernafasan 48x/menit, Suhu 36,7 °C, Berat Badan 3.100 gram, Panjang Badan 48 cm.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil dari pemeriksaan

2. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Beritahu ibu untuk lakukan Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi secara on demand tanpa jadwal, dan bayi dibungkus dengan kain bedong.

Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara On demand

4. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan selain ASI.

Hasil : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan

5. Beritahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menggunakan minyak-minyak atau rempah yang diberikan di tali pusat bayi, cukup dengan di mandikan dan dikeringkan lalu pasang dengan kasa steril.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya setiap selesai memandikan bayinya

6. Dokumentasi hasil pemeriksaan

Hasil : Telah dilakukan.

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) Asuhan Bayi Ke- 6 hari

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2024

Nama Pengkaji : Priskila Jediddiah

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N

Jam Pengkajian : 17.00 WIT

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik.

B. DATA OBJEKTIF

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,5°C, Pernapasan 40x/menit, BB 3.100 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tanda infeksi tidak ada, BAB/BAK (+)

C. ANALISA

Bayi Ny. N lahir normal umur 6 hari

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik.

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 40 kali per menit

c) Pemeriksaan Antropometri

BB : 3.100 gram

3. Masalah : Tidak ada

4. Kebutuhan : Tidak ada

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 17 April 2024

Jam : 17. 39 WIT

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu telah mengetahui keadaan anaknya baik-baik saja

2. Beritahu ibu untuk terus menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.

Hasil : Ibu mengerti dan akan selalu melakukannya

3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan memberikan bayi makanan selain ASI

5. Mendokumentasikan hasil

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) Asuhan Bayi Hari Ke- 28

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024

Nama Pengkaji : Priskila Jediddiah

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N

Jam Pengkajian : 14.00 WIT

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik dan menyusui kuat.

B. DATA OBJEKTIF

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,3°C , Pernapasan 41 x/menit, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeksi tidak ada, BAB/BAK (+)

C. ANALISA

Bayi Ny. N umur 2 Minggu dengan keadaan baik

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik dan menyusui kuat.

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

Suhu : 36,3°C

Respirasi : 41 kali per menit

3. Masalah : Tidak ada

4. Kebutuhan : Tidak ada

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada
6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
 Hasil: Suhu 36,3°C , Pernapasan 41 x/menit, dan tangisan bayi kuat.
2. Meningkatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakaikan bedong bayi, sarung tangan dan kaki serta topi.
 Hasil : Ibu mengerti dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari jam 07.00-09.00 WIT agar bayi tidak kuning
 Hasil : Ibu bersedia menjemur bayi pada pagi hari
4. Meningkatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan susu formula atau air putih dan tetap diberikan ASI eksklusif karena dapat membantu perkembangan bayi dan memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui anaknya.
5. Beritahu ibu untuk datang ke puskesmas atau posyandu agar bayi diberi imunisasi BCG dan polio 1 setelah bayi berumur 1 bulan
 Hasil : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke posyandu
6. Dokumentasi hasil pemeriksaan
 Hasil : Telah dilakukan.

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

➤ Asuhan Masa Nifas (6 JAM)

Tanggal Masuk : 11 Maret 2024

Dirawat Diruang : Ruangan Nifas

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 11 April 2024

Jam : 14.00 WIT

1. Identitas

Ibu	Suami/Penanggung jawab
Nama : Ny. N	Tn. D
Umur : 19 Tahun	25 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMK
Alamat : Jl. Poncowati	Jl. Poncowati
No Telepon/HP : 0813xxxxxxx	0812xxxxxxx

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 37 hari. Tidak teratur
Lama	: 4 hari
Sifat darah	: encer
Banyaknya	: 3x/sehari ganti pembalut
Dismenorroe	: Ya
HPMT	: ? Juni 2023
HPL	: 11 April 2024

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Persalinan								Nifas	
	Tgl	Umur	Jenis	Penolong	Komplikasi		Jenis	BB/PB	Laktasi	Komplikasi
	Lahir	Kehamilan	Pertus		Ibu	Bayi	Kelamin			
1.	11/04/2024	39 mgu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3,100gr /48cm	ASI	Tidak ada

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

d. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 40 minggu

Jenis persalinan : Spontan (Normal)

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta

a. Lahir : Lengkap

b. Ukuran / berat : 7 ons

c. Tali pusat panjang : 58 cm

d. Kelainan : Tidak ada

Perineum

- a. Ruptur : Derajat 2
- b. Episiotomi : Tidak dilakukan
- c. Jahitan dalam : 2
- d. Jahitan luar : 4
- e. Teknik penjahitan : Jelujur

Lama Persalinan

- a. Kala I : 5 jam
- b. Kala II : 38 menit
- c. Kala III : 5 menit
- d. Kala IV : 2 jam

Perdarahan : ± 150 cc

8. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 11 April 2024 Jam 07.30 WIT

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB : 3,100 gram/48 cm

Nilai APGAR : 8/10/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

9. Riwayat Post partum

- a. Ambulasi : Ya
- b. Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum dengan baik
- c. Pola tidur : Baik, ibu sudah tidur namun tidak terlalu nyenyak.
- d. Pola eliminasi
 - 1) BAB : Belum
 - 2) BAK : Sudah
- e. Pengalaman menyusui : Ibu mengatakan belum ada pengalaman menyusui.

- f. Pengalaman waktu melahirkan : Ibu mengatakan belum ada pengalaman melahirkan.
 - g. Pendapat ibu tentang bayinya : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran putra pertamanya.
 - h. Lokasi ketidaknyamanan : Perineum dan ibu mengatakan perut sedikit mules.
10. Keadaan psikososial spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayi
Ibu menerima dan senang terhadap kelahiran bayi pertamanya.
 - c. Tanggapan keluarga terhadap bayinya
Keluarga mengatakan sangat senang terhadap cucu pertamanya.
 - d. Tinggal serumah dengan
Ibu mengatakan dengan keluarga
 - e. Orang terdekat ibu
Ibu mengatakan suami
 - f. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan belum terlalu paham dengan masa nifas dan perawatan bayi dikarenakan ini merupakan anak pertama
 - g. Rencana perawatan bayi
Ibu mengatakan akan merawat bayinya dengan baik dibantu oleh mama mertua
 - h. Keluhan sekarang
Ibu mengatakan perutnya sedikit mules dan nyeri di luka perineum
 - i. Pertanyaan yang diajukan
Tidak ada

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
2. Status emosional : Stabil
3. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 88 kali per menit
- Pernafasan : 22 kali per menit
- Suhu : 36,5⁰C
4. Antropometri
- TB : 155 cm
- BB : Sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 58 kg
- LILA : 26 cm
5. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : Bersih, tidak berketombe. tidak ada benjolan
- Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
- Cloasma : Tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Hidung : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan tidak polip
- Telinga : Bentuk simetris, tidak ada secret, dan fungsi pendengaran baik
- Mulut : Tidak ada kelainan bentuk pada mulut, bibir lembab dan tidak ada pendarahan gusi
- Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- Dada : Tidak ada rektraksi dinding dada saat bernafas

Payudara

Bentuk : Normal

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Colostrum : Sudah keluar sedikit

- b. Abdomen : Bentuk bulat dan tidak ada bengkak atau benjolan

Bekas luka : Tidak ada

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

- c. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, fungsi normal

Bawah : Gerakan aktif, fungsi normal

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : (+) kanan dan kiri

Kuku : Bersih

Tanda Homan : Tidak ada

- d. Genetalia luar

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Perineum : Ruptur derajat 2

Jahitan : Jahit jelujur benang catgut

Lochea : Lochea rubra/ berwarna merah

- e. Anus : Tidak ada hemoroid

6. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

Ny. N Usia 19 tahun PIA0 Nifas 6 jam

1. Data Dasar Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan terasa nyeri di luka perineum
- Ibu mengatakan air susu sudah keluar tapi sedikit

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 88 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 22 kali per menit

c) Pemeriksaan Fisik

1. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

2. Coloctrum : Sudah keluar sedikit

3. TFU : 2 jari di bawah pusat

4. Kontraksi : Baik

5. Kandung kemih : Kosong

6. Perineum : Ruptur derajat 2, jahit jelujur

7. Lochea : Lochea rubra/berwarna merah

8. Perdarahan : ±150cc

3. Masalah :

- a) Perut terasa mules
- b) Nyeri luka perineum
- c) ASI keluar sedikit

4. Kebutuhan :

- a) Menjaga Hygiene

- b) Kebutuhan Nutrisi
 - c) Perawatan luka perineum
 - d) Massase payudara dan perawatan payudara
5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada
 6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 11 April 2024

Jam : 14. 20 WIT

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Meningkatkan ibu untuk rutin mrngkonsumsi obat yang diberikan yaitu SF 2x1, asam mefenamat 3x1, diminum setelah makan. Memberikan kapsul vitamin A 200.000 IU (2 Kapsul) pada ibu dan menjelaskan cara minum yaitu 1x24 jam

Hasil : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan

Hasil : Ibu mengerti dengan infromasi yang diberikan.

4. Memberitahu ibu untuk melakukan Perawatan luka perineum yaitu:

- a) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- b) Menghindari pemberian obat tradisional
- c) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
- d) Mencuci luka dan perineum dengan air bersih dan sabun 3-4 kali sehari
- e) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

6. Meningkatkan ibu cara menilai kontraksi uterus, apabila perut terasa bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu terasa lembek maka uterus tidak berkontraksi yang menyebabkan perdarahan

Hasil : Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi uterus

7. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Hasil : Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk.

8. Mengajarkan ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola hubungan seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Memberitahu ibu untuk mengcebok dengan air biasa agar jahitannya tidak terlepas dan rajin membersihkan area kewanitaannya dengan rajin mengcebok, mengganti pembalut, dan mengganti pakian dalam.

Hasil : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya.

10. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.

11. Melakukan perawatan payudara kepada ibu untuk memperlancar ASI ibu mengompres puting dan aerola dengan kapas baby oil 2-3 menit.

- 1) Berikan puting dan aerola, urut puting kearah dalam dan luar
- 2) Mengurut payudara mulai dari atas kesamping
- 3) Mengurut kearah depan dan membentuk huruf C
- 4) Menyokong payudara 2-3 jari membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal hingga puting susu
- 5) Mengurut payudara dengan isi kelingking kearah tepi puting susu
- 6) Mengompres payudara dengan air hangat

Hasil : Perawatan payudara telah dilakukan.

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu

Hasil : Pendokumentasian sudah dilakukan.

4) Kunjungan Nifas Ke-2(6 Hari)

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 17.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

i. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusui dengan kuat

ii. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 94 kali per menit

Pernafasan : 21 kali per menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

b. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol kiri dan kiri

Pengeluaran : ASI lancar

c. Abdomen

Kontraksi : Kontraksi uterus baik

TFU : Pertengahan pusat dan simfisis

d. Lochea : Lochea Sanguinolenta

iii. Analisa

Ny. N Usia 19 tahun PIA0 Nifas 6 hari

1. Data Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan terasa nyeri di luka perineum
2. Ibu mengatakan air susu sudah keluar tapi sedikit

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) TTV

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 94 kali per menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 21 kali per menit

c) Pemeriksaan Fisik

- 1.) Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- 2.) Coloctrum : Sudah keluar
- 3.) TFU : Pertengahan pusat dan simfisis
- 4.) Kontraksi : Baik
- 5.) Kandung kemih : Kosong
- 6.) Lochea : Lochea Sanguinolenta

3. Masalah :

Nyeri luka perineum

4. Kebutuhan :

- a) Menjaga Hygiene
- b) Kebutuhan Nutrisi

- c) Perawatan luka perineum
- 5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada
- 6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. Pentalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaanya yaitu, TD : 100/80 mmHg, Nadi : 94 kali per menit, Pernafasan : 21 kali per menit, Suhu: 36,7°C

- b. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus petengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan normal

Hasil : Telah dilakukan

- c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada ibu nifas
 - 1) Keluarnya banyak darah dari jalan lahir
 - 2) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki
 - 3) Sakit kepala yang hebat
 - 4) Demam lebih dari 2 hari

Jika ada tanda tersebut, maka periksa ke tenaga kesehatan

Hasil : Ibu mengatakan mengerti dan akan pergi ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda tersebut.

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup jika bayi tidur ibu gunakan waktu ibu untuk beristirahat

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- e. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi, seperti :

- 1) Karbohidrat : Nasi, umbi, kentang dan roti
- 2) Protein : Ikan, daging, kacang-kacangan
- 3) Vitamin dan mineral : Buah-buahan, sayur 3 porsi, air mineral 7-8 gelas

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- f. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan memberi perlindungan terhadap infeksi ; diharapkan agar ibu menyusui bayi setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit pada setiap payudara dan selama 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

- g. Mendokumentasi hasil pemeriksaan

Hasil : Telah dilakukan

5) Kunjungan Nifas Ke- 3 (2 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 14.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan hanya kurang tidur
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar dan bayinya menyusui dengan kuat

ii. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum : Baik
- b. Kesadaran : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 86 kali per menit
 - Pernafasan : 21 kali per menit
 - Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu: Menonjol kiri dan kiri
 - Pengeluaran: ASI lancar
- c. Abdomen
 - Kontraksi : Kontraksi uterus baik
 - TFU : Tidak teraba diatas simfisis
- d. Lochea : Lochea Serosa

iii. Analisa

Ny. N Usia 19 tahun PIA0 Nifas 2 minggu

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Dasar Objektif

- a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

- b) TTV

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 21 kali per menit

- c) Pemeriksaan Fisik

- 1.) Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

- 2.) Colostrum : Sudah keluar

- 3.) Kontraksi : Baik

- 4.) TFU : Tidak teraba diatas simfisis

- 5.) Kandung kemih : Kosong

- 6.) Lochea : Lochea serosa

3. Masalah : Kurang tidur

4. Kebutuhan : KIE tentang istirahat yang cukup

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

iv. Pentalaksanaan

1. Berikan konseling tentang nutrisi yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Dan kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

2. Berikan konseling tentang menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan akan membersihkan kemaluannya setiap selesai buang air dan mengganti pembalut .

3. Berikan konseling tentang cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi minum atau makanan tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Berikan konseling Perawatan bayi yang benar dan Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

Hasil: Ibu mengerti dan akan lebih sering mengajak bayi nya berbicara

5. Berikan konseling tentang melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3–5 kali dalam seminggu.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya

6. Berikan konseling tentang pola istirahat, saat bayi tidur usahakan ibu istirahat dengan cukup.

Hasil : Ibu akan mencoba melakukannya.

6) Kunjungan Nifas Ke-4 (6 MINGGU)

Tanggal Pengkajian : 22 April 2024

Waktu Pengkajian : 17.00 WIT

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

A. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasanya
3. Ibu mengatakan selalu memberikan susu pada anaknya setiap 2 jam atau ketika anaknya menangis.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum : Baik
- b. Kesadaran : Baik
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 115/70 mmHg
 - Nadi : 84 kali per menit
 - Pernafasan : 21 kali per menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Putting susu: Menonjol kiri dan kiri
 - Pengeluaran: ASI lancar
- c. Abdomen
 - Palpasi TFU tidak teraba kontraksi uterus baik
- d. Lochea : Lochea Alba (Berwarna putih bening)

C. Analisa

Ny. N Usia 19 tahun PIA0 Nifas 6 minggu

1. Data Dasar Subjektif

- 4. Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan terasa nyeri di luka perineum
- 5. Ibu mengatakan air susu sudah keluar tapi sedikit

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 kali per menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 21 kali per menit

c) Pemeriksaan Fisik

1.) Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

2.) Coloctrum : Sudah keluar

3.) Palpasi TFU tidak teraba kontraksi uterus baik

4.) Kandung kemih : Kosong

5.) Lochea : Lochea Alba

3. Masalah : Tidak ada

4. Kebutuhan : Tidak ada

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. Pentalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

Hasil : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya.

2. Meniingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan susu pada anaknya sesuai anjuran yaitu tiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi trasa lapar.

Hasil : Ibu mengerti dan mengatakan telah mengikuti anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat bayinya dengan baik dan tetap menjaga kebersihan dirinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, keuntungan dan efek samping dari masing-masing jenis KB.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan memilih menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

5. Memberikan ibu bahwa ini adalah kunjungan terakhir dan berterima kasih kepada ibu atas kesediaan dan kerjasamanya selama menjadi responden untuk tugas akhir ini.

Hasil : Ibu kembali berterima kasih karena telah didampingi dan dipantau selama masa kehamilan, persalinan hingga masa nifasnya telah selesai.

5. ASUHAN KEBIDANAN ASEPTOR KB

Tanggal Masuk : 29 April 2024
 Tempat Pengkajian : KB Puskesmas Klasaman Kota Sorong
 Waktu Pengkajian : 10.15 WIT

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 29 April 2024 Jam : 10.20 WIT

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. D
Umur	: 19 Tahun	25 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bugis/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jl. Poncowati Km.12	Jl. Poncowati Km.12
No.Telepon/HP	: 0813xxxxxxxx	0821xxxxxxxx

2. Kunjunga saat ini : Kunjungan Pertama

3. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarce : 13 Tahun

Siklus : 37 hari

Banyaknya : 3x/sehari ganti pembalut

Dismenorre : Ya

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	11/03/2024	39 mgu	Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3000 gr	ASI	Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Kondom	27/04/2024	Pribadi	Apotik	Tidak ada	29/04/2024	Bidan	PKM	Tidak ada

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit seperti Tekanan darah tinggi, Malaria, Hepatitis, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi.

d. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini sehat.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/Sehari	6-7x/Sehari
Macam	Nasi, ikan, sayur. ayam, tempe & tahu	Air putih
Jumlah	1 Piring (secukupnya)	1 gelas penuh
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Makanan/minuman pantang : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan/ minum.

Perubahan pola makan : Ibu mengatakan tidak ada.

b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/ Sehari	5-6x/Sehari
Warna	Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsistensi	Padat	Cair

c. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan mengurus rumah, suami dan anak.

Istirahat/tidur : Ibu mengatakan biasa istirahatnya cukup dan biasanya kurang tidur karena menyusui anaknya di malam hari.

d. Seksualitas

Frekuensi : 2x/Seminggu

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada

e. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Mencuci rambut : 2-3 kali seminggu

Menggosok gigi : 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi dan buang air kecil atau buang air besar.

Kebiasaan mengganti alat pakaian dalam : Setiap selesai mandi.

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Kain katun

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan Ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi.

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang dipakai.

B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 99×/menit

Pernafasan : 20×/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB : 53,8 kg

IMT : 22,4

LLA : 22 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

- Muka : Tidak ada oedema, warna kulit tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih dan tidak ada secret
- Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran
- Mulut : Simetris, bersih, tidak ada stomatitis, gigi lengkap
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada kelenjar getah bening, dan tidak ada lesi.

b. Payudara

Bentuk Areola mammae : Bulat, melebar, berwarna hitam kecoklatan

- Puting susu : Menonjol kanan-kiri
- Masa/tumor : Tidak ada

c. Abdomen

- Bentuk : Bulat
- Bekas Luka : Tidak ada

d. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek patela : (+) kiri dan kanan

e. Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan dalam gynecologis (tidak dilakukan pemeriksaan)

f. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

C. ANALISA

Ny. N Usia 19 Tahun P1A0 Dengan Aseptor KB Suntik 3 Bulan.

1. Data Dasar Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Data Dasar Objektif

a) Ku : Baik, Kesadaran : Composmentis

b) TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 99 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5°C

c) Antropometri

TB : 155 cm

BB : 55,8 kg

IMT : 22,4

LLA : 22 cm

3. Masalah : Tidak ada

4. Kebutuhan : Tidak ada

5. Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

6. Tindakan antisipasi : Tidak ada

D. PENTALAKSANAAN

Tanggal : 29 April 2024

Jam: 10.30 WIT

1. Melakukan pemeriksaan dan beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui keadaan ibu baik.
2. Menjelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan pada ibu
 Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan tentang efek samping KB suntik 3 bulan dan ibu sudah mengerti.
3. Menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan pada ibu
 Hasil : Ibu sudah mendapatkan penjelasan cara kerja KB suntik 3 bulan dan ibu sudah mengerti.
4. Menyiapkan alat KB suntik 3 bulan, atur posisi ibu, dan lakukan penyuntikan
 Hasil :
 - a. Persiapan alat : Handscoon, kapas alcohol, spuit 3 ml
 - b. Persiapan obat : Medroxyprogesterone Acetate 150 mg/3ml
 Suntikan dibagian bokong yaitu musculus gluteus maximus, teknik penyuntikan yaitu intramuscular (IM).
5. Mencatat dan tulis kunjungan ulang berikutnya dan anjurkan ibu untuk datang kembali ke puskesmas
 Hasil : Ibu mengerti dan akan lakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 22 Juli 2024.

BAB V

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. N usia 19 tahun GIP0A0 yang dilakukan mulai tanggal 07 Februari 2024 sampai 29 april 2024.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan penulis pada saat masa kehamilan pada Ny. "N" usia 19 tahun, hamil anak ke pertama, ibu dan janin dalam keadaan normal. Hasil data subjektif yang didapatkan Ny. "N" mengatakan hamil anak pertama, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu mengatakan lupa tanggal. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali ,terdiri dari 2 kali pada trimester 1 di bidan dan dokter, 1 kali pada trimester 2 yaitu 1 kali di bidan, 3 kali pada trimester 3 di bidan 2 kali dan di dokter 1 kali. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), Jadwal Pemeriksaan Antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan miniman 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada jadwal kunjungan antenatal Ny. "N".

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan pertama didapatkan bahwa ibu mengeluh sakit pada pinggang , Pada saat kunjungan pertama tinggi badan Ny. "N" yaitu 155 cm.Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan pertama antenatal. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI (2021) tidak adanya faktor resiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD) pada Ny. "N".

Berat badan Ny "N" sebelum hamil 45 kg, kemudian saat usia kehamilan 35 minggu 3 hari berat badan Ny. "N" 63 kg. kenaikan berat badan Ibu sebanyak 18 Kg. Berdasarkan teori menurut Kemenkes RI

(2021) kenaikan berat badan Ibu sudah sesuai. Timbang berat badan dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) Ny. "N" menurut Prawirohardjo (2020) masuk dalam kategori Normal yaitu 18,5-24,9 Kg/m² sedangkan Ny."N" memiliki IMT Gemuk yakni 26,2Kg/m². LILA Ny "N" pada saat kehamilan 35 minggu 3 hari adalah 26 cm. berdasarkan teori Kemenkes RI (2021) .

Pengukuran LILA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil beresiko KEK. Seseorang Ibu dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan adanya kurang gizi yang berlangsung lama. Dari hasil pengukuran LILA Ny. "N" tergolong normal yaitu 26 cm. Pengukuran tekanan darah pada Ny. "N" yang dilakukan pada saat kehamilan 35 minggu 3 hari didapatkan tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg. Pemeriksaan ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan selanjutnya adalah pengukuran tinggi fundus uteri yang harus dilakukan setiap kunjungan antenatal dilakukan guna untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pada pengkajian awal tanggal 07 Februari 2024 hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri Ny. N berada 3 jari diatas pusat.

Pada pemeriksaan bagian terbawah janin adalah kepala dan denyut jantung janin terdengar 138 x/menit kuat dan teratur. Denyut jantung janin normal adalah 120 x/menit sampai dengan 160 x/menit Apabila kurang atau lebih dari nilai tersebut perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin. Frekuensi denyut jantung janin pada Ny. "N" berada dalam batas normal. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2021) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia tersebut sehingga diharapkan ibu hamil mendapatkan 90 tablet

tambah darah. Ny. “N” telah mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilannya. Pada Ny. “N” telah mengkonsumsi sekitar 60 tablet tambah darah yang telah diberikan.

Tatalaksana dan temu wicara selalu diberikan pada akhir pemeriksaan antenatal dengan cara Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. “N” . Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa setiap kunjungan harus mendapatkan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2021).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.”N”, penulis menemukan kesenjangan teori dan praktik, yaitu tidak melakukan ANC sesuai standar, tidak dilakukan pemeriksaan protein dalam urin, glukosa dalam urin, dan Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, standar pelayanan yang diberikan 11 T.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak dilakukan pemeriksaan protein urine. Protein dalam urine adalah untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia (Mastiningsih, 2019), akan tetapi pada kenyataannya tidak dilakukan pemeriksaaan protein urine dikarenakan ibu tidak mempunyai tekanan darah tinggi dan tidak ada tanda-tanda seperti odem pada wajah atau ekstremitas dan tidak mempunyai riwayat darah tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak dilakukan pemeriksaan gula dalam urine. Gula dalam urine adalah untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Mastiningsih, 2019). Gula dalam urine tersebut harus dilakukan untuk mencurigai adanya bayi besar karena ibu hamil tersebut mempunyai riwayat diabestes atau mempunyai keturunan diabetes, akan

tetapi tidak dilakukan karena ibu tidak ada riwayat diabetes atau tidak ada keturunan diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak dilakukan pemberian kapsul minyak yodium. Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini bermanfaat untuk mencegah lahirnya bayi kretin dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas (Mastiningsih, 2019). Pemberian kapsul minyak yodium untuk daerah endemis gondok, akan tetapi di Papua Barat khususnya Kota Sorong tidak endemis penyakit gondok maka tidak ditemukan tanda-tanda gondok pada pasien dan tidak diberikan terapi kapsul yodium.

(Kementerian Kesehatan RI, 2020). Standar minimal 10 T yang telah ditentukan akan tetapi diubah menjadi 14 T standar pelayanan, namun pada kenyataan ditemukan 11 T saja seperti Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan, Ukur Tekanan darah, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tablet Darah, Skrining Status Imunisasi tetanus, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Malaria, Perawatan Payudara, Senam Ibu Hamil, dan Temu Wicara dan Konseling.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Cunningham, F. Gary., dkk. (2022), tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Dari hasil anamnesa pada Ny. "N". tanggal 10 Maret 2024 Pukul 10.00 WIT didapatkan keluhan yaitu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang, tidak keluar air-air dan gerakan janin masih dirasakan.

Pemeriksaan umum dalam batas normal, His 2x/10'/20", DJJ 128 x/menit. Pada pemeriksaan dalam Vulva bersih, varices (-), vagina

licin, penipisan 50 %, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dengan kenyataan di lahan praktik.

Pemantauan selanjutnya yaitu dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 Pukul 01.00 WIT di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam keadaan normal yaitu 127 x/menit dengan HIS 2x/10'/25". Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan Vulva bersih, varices (-), vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK, hodge II, tidak ada molase, terdapat lendir pada tangan pemeriksa setelah pemeriksaan dalam.

Pada pukul 06:55 WIT dilakukan pemeriksaan kembali dengan pembukaan maju menjadi 10 cm. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh perut kencang-kencang semakin kuat dan merasa sudah ingin BAB. Pemeriksaan umum didapatkan bahwa DJJ dalam batas normal yaitu 130x/menit dengan HIS 5x/10'/45". Menurut Kemenkes RI (2021) DJJ dikatakan lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ dikatakan cepat jika lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, kontraksi 5x/10'/45" dengan DJJ 130 kali/menit. Pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, selaput ketuban (+), presentasi kepala UUK dikiri bawah. Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "N" tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II berlangsung 38 menit (06.53-07.30 WIT), pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya,

perineum menonjol dan vulva vagina dan anus membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek .

Pada Kala 3 yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM (07.30 WIT), sebelum dilakukan pemberian oksitosin tali pusat bayi dipotong tetapi saya tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Menurut (Nurmala, Manalu, & Dame, 2020) Karena segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas – aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran Pada Ny. “N” plasenta lahir jam (07.35 WIT), 5 menit setelah bayi lahir. Ada kesenjangan antara teori dengan praktek mengenai IMD.

Pada kala IV Ny.”N” terdapat robekan di jalan lahir, derajat 2 dengan jahit jelujur, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong dan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu memantau perdarahan TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala 4 tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Asuhan Persalinan Normal, 2016).

3. Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Kemenkes (2020), pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dapat dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu 6-48 jam, kemudian pada hari ke – 3 hingga hari ke – 7, dan pada hari ke – 8 hingga hari ke – 28. Bayi Ny.”N” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari bersalin normal pada tanggal 11 Maret 2024 di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Jenis kelamin Laki-laki dengan berat 3.100 gram dan panjang 48 cm. Menurut Prawirohardji (2020) berat bayi lahir normal adalah 2.500 – 4.000 gram dan panjang badan 48-52 cm.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pada pukul 09.30 WIT usia bayi 6 Jam. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi sehat, sudah diberikan HB-0 pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 09.30 WIT keadaan umum baik, refleks pada bayi baik, pemeriksaan fisik baik. Tidak ada terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan pada bayi.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pada pukul 17.00 WIT usia bayi 6 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tali pusat sudah lepas dari tanggal 15 Maret 2024 di jam 08.15 WIT, berat badan bayi 3.100 gram, tinggi badan bayi 48 cm.

Pada kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 25 Maret pada saat usia bayi 28 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan bayi sehat, pergerakan bayi kuat, menyusui dengan baik dan menyusui kuat. Dari hasil pentalaksan terhadap asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.”N” maka pentalaksan yang dilakukan dilahan praktik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan komprehensif masa nifas pada Ny.”N” dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut RI (2020) pelayanan kesehatan ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas sesuai jadwal yang dianjurkan. Kunjungan pertama nifas dilakukan

saathari pasca bersalin 11 Maret 2024 pukul 13.30 WIT. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan perut terasa mules dan terasa nyeri pada luka perineum. Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra).

kunjungan kedua dilakukan pada hari ke -6 post partum, yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 17.00 WIT. Berdasarkan data subjektif dari Ny."N" ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayinya menyusui dengan kuat. Berdasarkan data objektif pada Ny."N" tanda – tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar, involusio uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke – 28 post partum, yaitu pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 14.00 WIT. Ny."N" mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat. Tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 21 kali/menit, nadi 81 kali/menit, suhu 36,7°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea serosa. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan istirahat yang cukup.

Kunjungan keempat dilakukan pada 40 hari post partum, yaitu tanggal 22 April 2024 pukul 17.00 WIT. Dari data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah beraktivitas seperti biasa, dan selalu memberikan susu pada anaknya setiap 2 jam atau setiap anaknya menangis. Tanda – tanda vital ibu 115/70 mmHg, pernafasan 21 kali/menit, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C terdapat pengeluaran pervaginam lochea Alba. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling KB secara dini. Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan nifas pada Ny."N" tidak ada kesenjangan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis memberikan asuhan kontrasepsi tentang IUD, PIL, Kondom, Suntik, Implan dan Ny. “N” memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan, Penulis memberikan konseling KB (AKDR, AKBK, Mini pil, Implan, Suntik 3 bulan) ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui cocok untuk memakai KB suntik 3 bulan agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Penulis menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal, kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman (Mega, 2017).

Penulis juga menjelaskan tentang keuntungan kontrasepsi suntik adalah mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen tidak berdampak buruk pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, dan tidak mempengaruhi ASI (Qomariah % Sartika, 2019). Penulis menjelaskan kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/*spotting*, tidak haid sama sekali, peningkatan berat badan, sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Anggraini dkk, 2021). pada tanggal 29 April 2024 Ny. “N” telah memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL yang dimulai dari tanggal 07 Februari 2024 – 29 April 2024. Maka dapat disimpulkan, penulis :

1. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
2. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. N di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
3. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. N di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
4. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. N di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
5. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N di Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBl, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. (2017). Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui. IN MEDIA. <http://www.penerbitinmedia.co.id>
- Arifuddin, Asyima, Muhtar, Windah, Wulandari, & Mita. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Tni Al Jala Ammari Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 3(1), 27-34.
- ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021. Dikases pada 26 Juni 2023 pada, <https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/324/276>
- Ambar,dkk.2021,*Pengertian kehamilan*.Jakarta, jurnal.kes
- Ariestanti et.al, 2020.*Pelayanan antenatal care* .Yogyakarta . Vakultas. FK Dinkes. Provinsi Papua Barat. Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat Dinkes ; 2018
- Darwiten, & Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edited by Y. Darwiten, & Nurhayati.
- Dr. Putu Mastiningsih, S.ST., S.H.,M.Biomed dan Yayuk Chrisyanti Agustina STK. *Buku Ajar Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. Bogor: IN MEDIA; 2020. 128 p.
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan kebidanan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Fitriani, Lina dan Sry Wahyuni. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3).
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>

Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. 8153, 141–145.

Lestari,et.al. 2018. *Pelayanan pada ibu hamil*, Jkt

Nurasiah, Ai. Rukmawati, A. Badriah, D. 2022. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

Nurullah, F.A (2021) ‘Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia’, 48(3),pp.166-172.

Nuliana, Julita, & Komala, V. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Oleh Bidan Di Bpm Wilayahkerjapuskemas Nilam Sari Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Maternal Child Health Care*, 1(1), 55-62.

Nurmala, Manalu, & Dame, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini Di Puskesmas Pijor Koling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 2(2), 60-67.

Purwoastuti, Th. Endang, Dkk. *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : PB, 2021

Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Pratiwi, A. M. dan Fatimah. 2019. *Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi*. Edited by I. K. Dewi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Pohan, R.A. (2021) *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Edited by R.A. Pohan. IPI.

Prawiroharjo, S. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Perdoman S., A. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pria Dengan Pemakaian Kondom di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Data. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 9(2), 62–70. <https://doi.org/10.37776/zked.v9i2.292>
- Qomariah, S., & Sartika, W. (2019). *Analisis penggunaan kontrasepsi*. (6).
- Rohani. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Rasjidi, I. (2019). *Buku Ajar Ginekologi Sistem Blok Reproduksi*. Buku Kedokteran EGC.
- Rompas, Stefi (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil KB Kombinasi dengan Perubahan Siklus Menstruasi di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Tarwoto*, Safitri dkk., (2016). *Kontribusi Faktor Presdiposisi dan Fak.*
- Rohman, Fathiyatur, & Soimah. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Involusio Uteri Pada Ibu Nifas 2 Jam Postpartum Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul.
- Saifuddin, A. B., 2017. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Y. (2018) *Asuhan Kehamilan*. Edited by Y. Sutanto, Andina Vita dan Fitriana. Pustaka Baru.
- Sri Riningsih (2020) ‘Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak’.
- Sri wahyuningsih. 2019. *Buku arajan asuhan keperawatan post partum dilengkapi dengan panduan persiapan praktikum mahasiswa keperawatan*. Sleman: CV Budi Utama

- Setyani, R. A. 2019. *Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana*. Jakarta: PT. Sahabat Alter Indonesia.
- Walyani, E.S. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding* (D. Nadhiva (ed.)).
- Widyawan, B. C. B. (2019). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Implan Terhadap Kejadian Gangguan Menstruasi Di Puskesmas Way Halim, Bandarlampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(2).
- Yulianti dan Sam. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Nuha Medika
- Yanti et al. (2020). *Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Apgar Score Bayi Baru Lahir*. *Jurnal Doppler*. file:///C:/Users/Febyr/Downloads/105-Article Text-419-1-10-20200629 (1).pdf

DOKUMENTASI



