



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY M
UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

OLEH:

AVILA WILIA NINGTILA

NIM 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESIFAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtita
NIM. 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Laporan Tugas Akhir *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan
Siap Untuk Diseahkan Kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program
Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 30 Juni 2023

Pembimbing Akademik



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes.
NIDN: 0621098002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 30 Juni 2023



Pembimbing

Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S. Kep., M. Kes

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Avila Wilia Ningtila

NIM : 161221017

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Umur 28 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran.

Ungaran, 30 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing


Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes
NIDN: 0621098002



Avila Wilia Ningtila
NIM. 161221017

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Avila Wilia Ningtila

Nim : 161221017

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 28 TAHUN DI KLINIK ISTIKA" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 30 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Nngtila

161221017

KATA PENGATAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Umur 28 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. dr. Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Rini Susanti, S.SiT., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, Juni 2023

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Kehamilan	6
B. Persalinan.....	27
C. Nifas.....	64
D. Bayi Baru Lahir	85

E. Keluarga Berencana	95
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	100
G. Manajemen Kebidanan	105
H. Kerangka Pikir	107
I. Kerangka Konsep	108
BAB III METODE LAPORAN KASUS	109
A. Jenis Laporan Kasus	109
B. Tempat dan Waktu	109
C. Subyek	109
D. Teknik Pengumpulan	110
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	112
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	112
B. Tinjauan Kasus	112
C. Pembahasan	162
BAB V PENUTUP	176
A. Kesimpulan	176
B. Saran	178
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: Continuity Of Care
DM	: Diabetes Militus
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir \
IM	: Intra Musculer
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
PEB	: Preeklamsi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Asessment Planning
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasono Grafi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonata

DAFTAR GAMBAR

2.1 Jenis – jenis panggul	36
2.2 Kepala Fleksi.....	45
2.3 Putaran paksi dalam	46
2.4 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar	48
2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang.....	48

DAFTAR TABEL

2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri	16
2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	16
2.3 Tanda – tanda persalinan.....	42
2.4 Perubahan Warna Lokea	68
2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi	72
4.1 Data Perkembangan I	120
4.2 Lembar Observasi	126
4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	128
4.4 Observasi kala IV Persalinan	136
4.5 Data Perkembangan Masa Nifas I.....	141
4.6 Data Perkembangan Masa Nifas II	151
4.7 Data Perkembangan Neonatus I	152
4.8 Data Perkembangan Neonatus II.....	154
4.11 Data Perkembangan Neonatus III	162

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi 11 yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang

terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017;h.10).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Pada Pelaksanaan *Contuinity Of Care* dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir , KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di BPM hermayanti sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Klinik Itika Pringsari Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. M pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Istika Pringsari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

- b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

- c. Bagi Bidan Praktik Klinik

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

- d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.(Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

Hari pertama haid terakhir ibu guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. rumus sederhana menentukan tanggal kelahiran yaitu tanggal ditambah 7, sedangkan bulan ditambah 3 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). (Atiqoh, 2020).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanyakehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

2. Klasifikasi kehamilan

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu 16 (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

3. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

- 2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- 3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma. Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai 17 menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ekstoderm, endoderm serta mesoderm.

1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir Minggu ke 12 : Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulsi berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

a) Minggu ke 16 : Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

b) Minggu ke 20 : Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata, lais dan kuku tumbuh sempurna. Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

c) Minggu ke 24 : Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix kaseosa meningkat. Fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan.

- d) Minggu ke 28: Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis turun ke skrotum.
- e) Minggu ke 32: Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.
- f) Minggu ke 36: Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.
- g) Minggu ke 40: Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Marjati,dkk, 2010).

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda presumtif kehamilan

- 1) Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.
- 2) Mual muntah Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

- 3) Ngidam Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.
- 4) Sinkope atau pingsan
Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Payudara tegang
Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
- 6) Anoreksia nervosa
Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
- 7) Sering kencing
Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
- 8) Konstipasi/obstipasi
Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- 9) Epulis
Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.
- 10) Pigmentasi
Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas
 - a) Pipi : Cloasma gravidarum
 - b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.

- c) Perut : Striae livide - Striae albican
- d) Linea alba makin menghitam
- e) Payudara : hiperpigmentasi areola mammae
- f) Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

- 1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
 - b) Tanda Goodel Pelunakan serviks
 - c) Tanda Chadwicks Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - d) Tanda Piskacek Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - e) Kontraksi Braxton Hicks Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.
 - f) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - g) Pemeriksaan tes biolgis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi

diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

- 1) Gerakan janin Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler).
- 3) Bagian bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)
- 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2010).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini(prematur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- e. Muntah terus (tidak mau makan).

7. Antenatal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2010).

a. Tujuan ANC

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015)

b. Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda,2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

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) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

d. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energi kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

- 5) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 6) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

- 7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil

pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

- a) Normal : 11,5 gr%
 - b) Anemia ringan : 9-11 gr%
 - c) Anemia sedang : 7-8,9 gr% d. Anemia berat : < 7 gr%
- 8) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

8. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

a. Trimester I (satu)

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besa

2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

3) ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

4) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang.

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010)

b. Trimester II (Dua)

1) Uterusa

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hamper menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- c) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus. (Manuaba, 2010)

2) Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalihan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

3) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

c. Trimester III

1) Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- c) Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). (Manuaba, 2010)

2) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus.

9. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Menurut Romauli 2014 Adapun Perubahan Psikologi Yaitu :

a. Trimester I (periode penyesuaian)

Kadar hormon esterogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami 33 peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

10. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

a. Trimester pertama

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

b. Trimester ke Dua

1) Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intac cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senamhamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester Ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin.

Penanganan : perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan kurangi minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

11. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

a) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi

b) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.

c) *Hydatidiform molae* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.

d) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity

e) *Cervical lesion* : lesi pada serviks

f) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2) Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

a) Plasenta previa : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

b) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya

Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

(1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.

(2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.

(3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

3) Hipertensi

Gestational hypertension adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di kategorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- b) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- c) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
- d) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan persiapkan rujukan untuk persalinan.

b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
 - 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
 - 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
 - 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria
- c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan :

- 1) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- 2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- 3) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- 2) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
- 3) Ukur tekanan darah
- 4) Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- 2) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler
- 3) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

B. Persalinan

1. Penertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus

yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

3. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap 40 intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

b. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
 - 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
 - 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
 - 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
 - 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
 - 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
 - 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
 - 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
 - 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- Menfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bonding and attachment*) (Fitriana, 2018).

4. Konsep Dasar kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

5. Etiologi Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan adalah :

- a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesterone

Menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dan otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori ketegangan otot Rahim

Keadaan otot uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkatkan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga kewaktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesterone dapat memicu interleikin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat memulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam myometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dalam melunakan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar estrogen sehingga timbulnya kontraksi Rahim (Yulizawati et al., 2018).

6. Tanda Mulainya Persalinan.

Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi Braxton Hicks
- b. Ketegangan dinding perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

(1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang

(2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal

(3) Kesulitan saat berjalan

(4) Sering berkemih Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

e. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Kurniarum, 2016).

7. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Pembagian dan sifat-sifat his :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.

2) His pembukaan.

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

1) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis Android

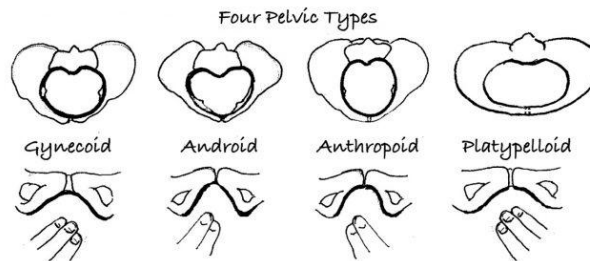
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

4) Jenis Antropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2.1 Jenis – jenis panggul
Sumber : Sulistyawati, 2010

d. Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Ukuran-ukuran panggul luar :

- 1) Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.
- 2) Distansia Kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- 3) Konjugata eksterna/ boudelogue Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.
- 4) Distansia Intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- 5) Distansia Tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

8. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, 88 pemberian pitocin atau prostaglandin (Yulizawati et al., 2018).

9. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b. Pembukaan servix dari 1 sampai 4 cm
- c. Biasanya berlangsung di bawah hingga 7 sampai 8 jam

2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.

- a. Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c. Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan

detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa

dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman yaitu :

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan,

pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

b. Kala II

1) Pengertian Persalinan kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda – tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a. Ibu ingin meneran
- b. Perineum menonjol
- c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f. Pembukaan lengkap (10 cm)
- g. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam
- h. Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Table 2.3 Tanda – tanda persalinan

Kemajuan persalinan tenaga	Kondisi pasien	Kondisi janin penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (control setiap 10 menit) 1. Frekuensi 2. Lamanya 3. Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respon keseluruhan pada kala II: 1. Keadaan dehidrasi 2. Perubahan sikap/perilaku 3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiean Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

Sumber: Yulizawati et al., 2018

c. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakuka observasi terhadap tekanan darah,

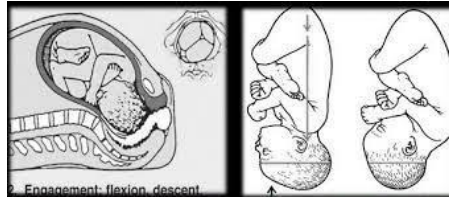
pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakuakn penjahitan luka episiotomy. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2018).

10. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- a. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.
 - 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
 - 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
 - 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan (Yulizawati et al., 2018).

- b. Majunya Kepala janin
 - a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - d. Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim
- c. Fleksi
 - 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
 - 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
 - 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
 - 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

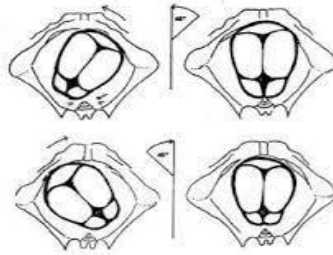


Gambar 2.2 Kepala Fleksi

Sumber: Yulizawati et al., 2018

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang – kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- 5) Sebab – sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2.3 Putaran paksi dalam
Sumber: Kurniarum, 2016

e. Ekstensi

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

f. Ekstensi

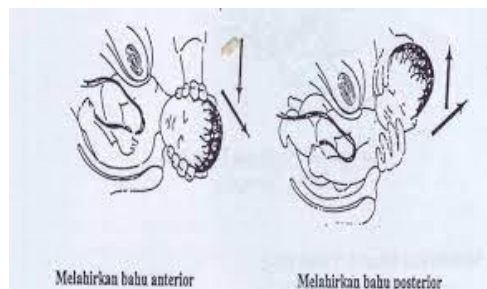
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
- d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.

g. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016)



Gambar 2.4
Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar
Sumber: Kurniarum, 2016



Gambar 2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang
Sumber: Kurniarum, 2016

11. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.

- d. *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015).

12. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.

- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.

- (b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- (d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- (e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana biidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanita7s3i untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

d. **Pencatatan (Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu harus memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hokum bagi biidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu

pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.

- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingkar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e. **Hal Penting dalam Rujukan**

1) **Lokasi Rujukan**

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

4) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di

rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

13. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril 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 steril 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 mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah .
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 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).
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
(Prawirohardjo, 2016).

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
(Prawirohardjo, 2016).

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) 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 secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

g. Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) 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.

25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) 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 pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

i. Oksitosin

- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016).

j. Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) 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 lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 38) 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.
 - a) 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 merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

k. Mengeluarkan Plasenta

39) 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 sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

a. Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

b. Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.

c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

d. Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

b) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

m. Menilai Perdarahan

- 41) 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* ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Menilai ulang *uterus 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi 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) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
- d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

51) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.

52) Mengevaluasi kehilangan darah.

53) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

o. Kebersihan dan keamanan

54) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.

55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

57) Memastikan bahwa ibu nyaman.

Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.

58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

p. Dekontaminasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho et al., 2014).

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulia and Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2019) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1 – 7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1 – 6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut (Marmi, 2015) antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2) Involusi tempat plasenta

Uteri pada bekas insersi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembersihan lochea (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian setelah involusi, ostium eksterium tidak sama waktu sebelum hamil pada umumnya ostium eksternum lebih besar, ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Yanti & Sundawati, 2014).

5) 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 205 berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea dapat

dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Table 2.4 Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	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	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut

			jaringan yang mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokhea stasis			Lokehea tidak lancar keluar

Sumber : Yanti & Sundawati, 2014

Umunya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita posisi berbaring dan kemudian akan mengalirkan keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan sertaperegangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan insisi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu hal ini dapat

dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yanti & Sundawati, 2014).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah

kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

g. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

h. Laktasi

1) Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Table 2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
i.	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
ii.	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme
iii.	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi

		sintesis ASI
v.	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis</i> I dan <i>laktogenesis</i> II.
v.	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
vi.	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber : Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

c) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan

oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

d) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

- a) Bagi Bayi
 - a. Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
 - b. Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.

- c. ASI mengandung komposisi yang tepat.
- d. Mengurangi kejadian karises dentis.
- e. Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- f. Terhindar dari alergi.
- g. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.

- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- e) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

c. Eliminasi

1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat,olah raga (Haryani, 2012).

d. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendiri, yang terutama di bersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada

kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015)

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- b) Apabila putting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari putting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - (1) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - (2) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - (3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - (4) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
 - (a) Mengurangi jumlah ASI 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (b) Depresi (Marisah, 2011).

e. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses

penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki perdarahan
- 3) Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 - a) Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - b) Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 - c) Memperbaiki otot tonus
 - d) Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen

- e) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
- f) Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
- g. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

h. Pemberian ASI

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- 1) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- 5) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

5. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

a. Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

1) Fase Taking In (1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama

proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

2) Fase Taking Hold (3-4 hari postpartum)

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

b. Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

2) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi

paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 201, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan Pervaginam Pendarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :
 - 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
 - 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
 - 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan 70 akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

c. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

d. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

e. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

f. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang malpisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

g. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

h. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

7. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan masa perkembangannya antara lain dalam literature saifudin (2006):

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara 24 mencegah hipotermia; jika petugas kesehatannya menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perubahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

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).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat

hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2013).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka

penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Lingkup Neonatus Normal

Menurut Depkes RI (2014), asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan antara lain:

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Ini dikarenakan setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi berada didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi. Cara mencegah kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:
 - a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

- e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)

- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang

pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

h. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat 76 diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

i. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

k. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir (BBL) dan Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Menurut Dewi (2012), beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius.
- d. Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)

- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah.
- f. Bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan Neonatal hari ke 1 (KN 1)

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam).
- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2) Berikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

(3) Cegah infeksi.

(4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan neonatal hari ke 2-6

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a) Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air susu ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setia 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Berikan air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian air susu ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari air susu ibu (ASI). Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning.

Frekuensi buang air besar (BAB) bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian air susu ibu (ASI) cenderung membuat frekuensi buang air besar (BAB) bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi air susu ibu (ASI) sudah banyak maka bayi akan air susu ibu (BAB) 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan buang air kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk

menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

2. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni., dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

4. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- a. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- b. Metode kalender
- c. Metode suhu basal
- d. Metode senggama terputus
- e. Metode barrier
 - 1) Diafragma
 - 2) Spermisida
- f. Kondom
- g. Kontrasepsi pil
 - 1) Mini pil (Progesteron).
 - 2) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- h. Kondom
- i. Kontrasepsi Suntik
 - 1) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - 2) Suntik tri bulan atau progestin
- j. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- k. Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- l. Kontrasepsi mantap
 - 1) Tubektomi (MOW)

2) Vasektomi (MOP)

5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam- macam KB sebagai berikut :

a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

b. Suntik 3 bulan

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

c. Suntik 1 bulan

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur.

d. IUD

- 1) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- 2) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi

kehamilan

- 3) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.

e. Pil kb kombinasi

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

f. Mini pil

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

g. Kondom

- 1) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
- 2) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
- 3) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

6. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

a. Implant

- 1) Efektivitasnya sangat tinggi
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- 4) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI

5) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid

6) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul Perempuan).

7. Keterbatasan Kontrasepsi Implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

a. Implant

1) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid

2) Perubahan berat badan

3) Perubahan suasana hati

4) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual

5) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy

6) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS

7) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

8. Informasi Lain Yang Perlu Disampaikan

a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.

b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.

- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan
- c. kesehatan anak.
- d. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- e. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- g. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- h. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.

- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan. peneliti.
- f. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- e. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- f. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- g. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas

tindakan yang akan diberikan.

- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

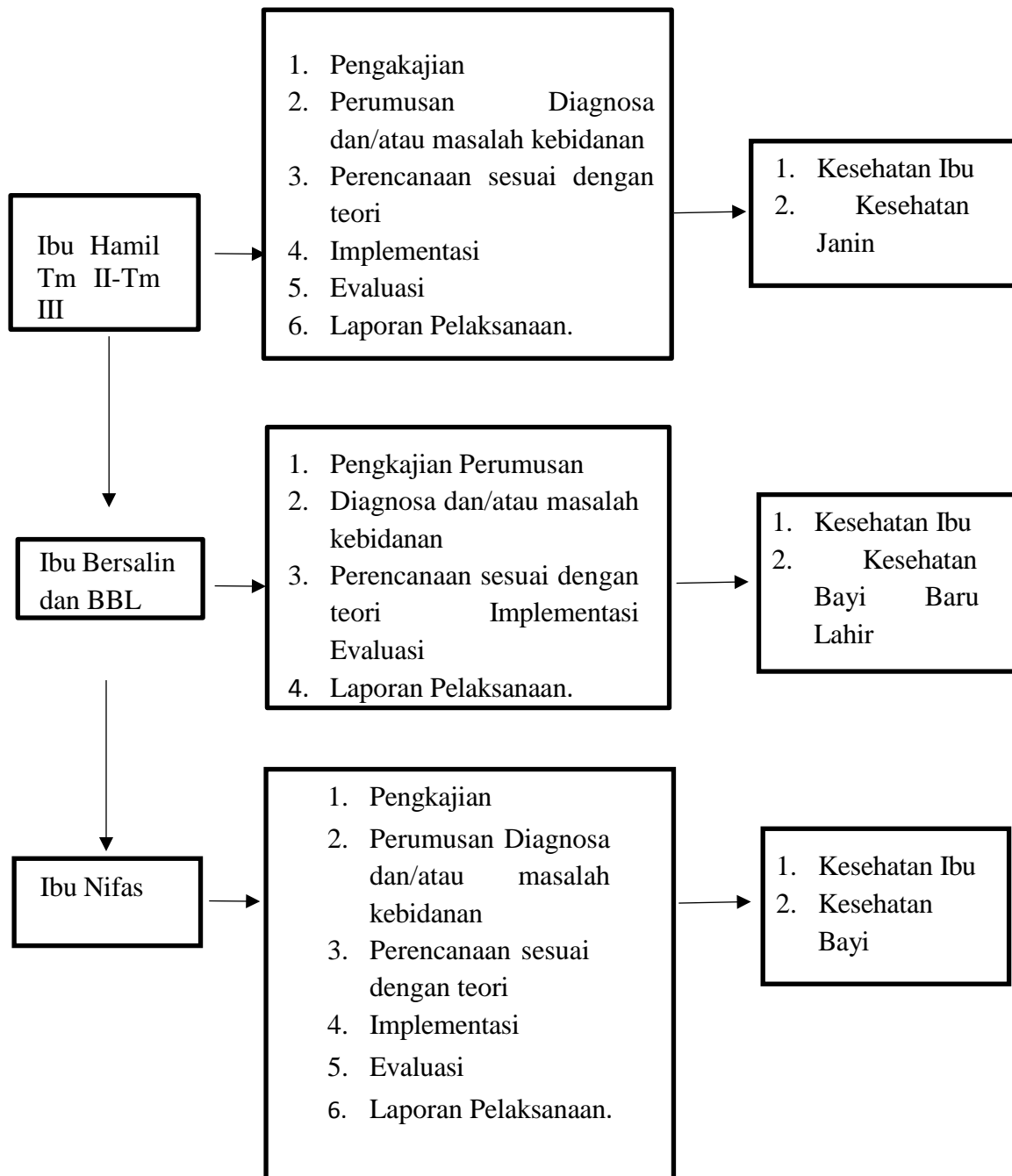
G. Manajemen Kebidanan

1. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

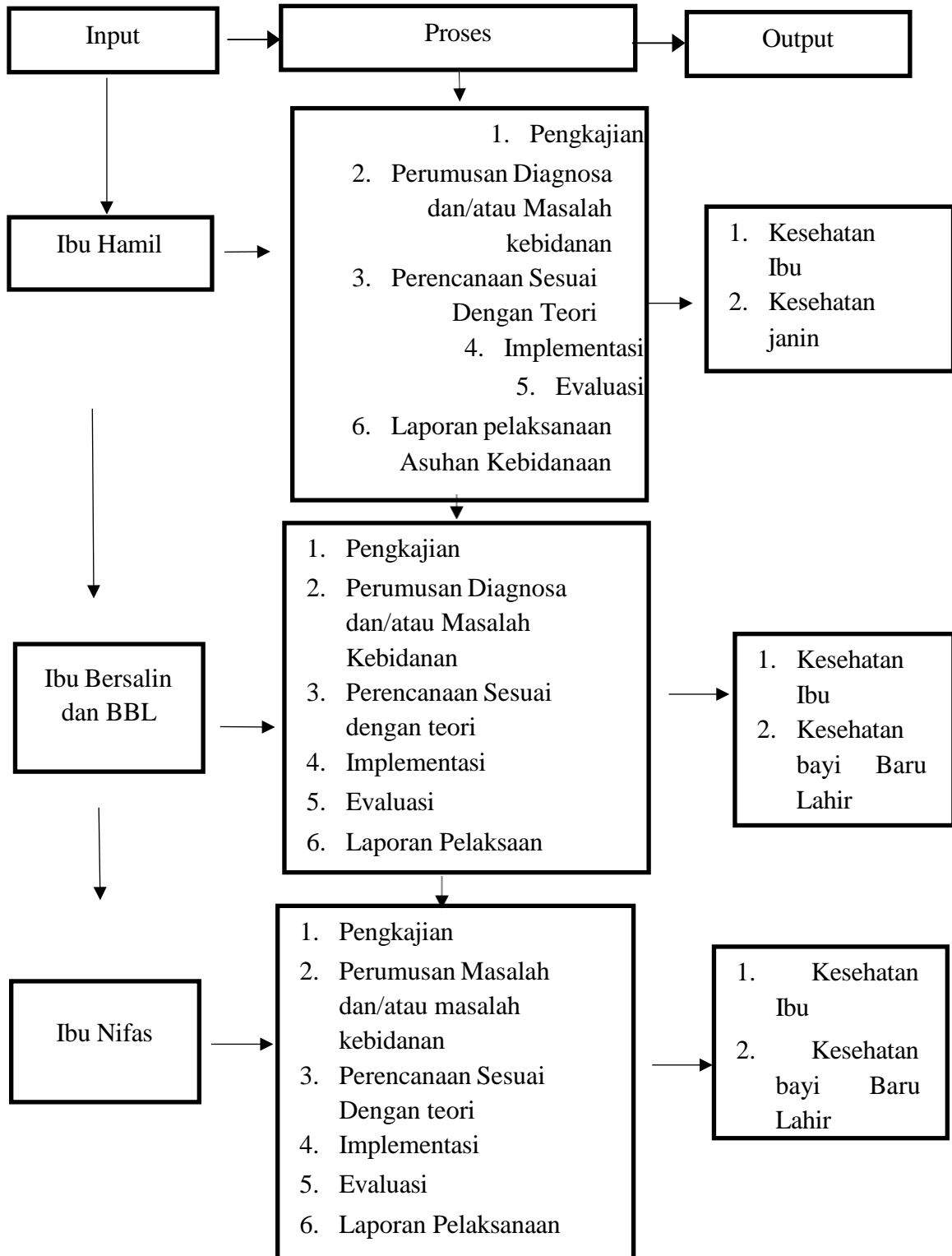
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 27 Oktober 2023 sampai tanggal Desember 19 Desember 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. M Umur 28 Tahun di Klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.D umur 23 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Obsevasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan

meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Kecamatan Bergas. Klinik Istika memiliki bidan 2 orang, dokter 1, farmasi 1 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan periksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang KB, 1 ruang bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Istika yaitu pemeriksaan Umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Tempat pengkajian : Rumah Pasien Desa Penambangan, Curahdami

Tanggal atau waktu : 23 November 2022 atau 14.45 WIB

Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamila

A. Data Subjektif

1. Identitas

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. M	Nama : Tn. A
2. K ^u Umur	: 28 tahun	Umur : 32 Th
^e Agama	: Islam	Agama : Islam
^l Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
^u Pendidikan	: SMP	Penik : SMA
^h Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
^a Alamat	: Mrakas 6/6 Prinsari	
n Utama		

Ibu mengatakan ini hamil ke dua, ibu mengatakan saat ini belum lagi melakukan pemeriksaan kehamilan karena belum jadwal kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sering kencing, garakan janin aktif ± 20 kali dalam sehari.

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 14 Tahun

Siklus : $\pm 26- 28$ Hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari

Dismenorea : Ada

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 6 hari

Sifat Darah : Encer, warna merah muda

HPHT : 27 – 03 – 2022

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/ PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	Hamil Ini	38	Normal	Klinik Istika	Bidan	3100 49	P	H	ASI	Tidak
1.	Hamil ini tahun 2022									

5. Riwayat kehamilan ini

TM	Keluhan	Pergerakan janin	Tempat periksa	Frekuensi	Pemeriksaan	Konseling	Terapi
I	Mual dan Pusing	Belum terasa pergerakan janin	Klinik Istika	2x	Bidan	Makan sedikit-sedikit tapi sering, tanda bahaya kehamilan, baca buku KIA	B6 10 tab 1x1, Pct 2x10 tab, Kalsium 30 Tab 1x1
III	Sering kencing dan sakit	Terasa pergerakan janin ± 20	Klinik Istika	2x	Bidan	Tanda-tanda persalinan, jalan-jalan	Fe 90 tab 1x1, Kalk 30 Tab 1x1

	pinggang	kali				pagi hari, persiapan persalinan.	
--	----------	------	--	--	--	--	--

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak sebelumnya mengatakan KB alamiah

7. Riwayat Perkawinan

Usia Menikah : 24

Status Perkawinan : Sah

Menikah : 1 kali

Lama Perkawinan : 4 tahun

8. Pola Kebiasaan Sehari – hari

No.	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 2-3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari \pm 8 gelas	Nafsu makan ibu sedikit menurun saat kehamilan awal, tetapi setelah trimester kedua nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari \pm 9 gelas.
2.	Eliminasi	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu 4 x, tidak ada keluhan sering kencing atau yang lainnya. Ibu buang air besar teratur yaitu 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan buang ai besar	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu \pm 7 kali , ada keluhan sering kencing saat kehamilan awal dan kehamilan akhir. Ibu buang air besar teratur yaitu 1 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar.
3.	Aktivitas	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak
4.	Istirahat	Ibu setiap hari istirahat teratur. Siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam. Tidak ada keluhan istirahat.	Ibu istirahat teratur setiap hari, siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam, istirahat ibu sedikit terganggu pada malam hari karena sering terbangun untuk kencing
5.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Cuci rambut Ganti	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari 3-4 x sehari	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari + 6x sehari

	baju Ganti CD+pembalut		
--	---------------------------	--	--

9. Riwayat Kesehatan

- a. Sekarang Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS. 126
- b. Dahulu Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- c. Keluarga Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.

10. Riwayat Psikososial Dan Budaya

- a. Keadaan Psikososial Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa madura. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan didalam keluarga.
- b. Kebiasaan Hidup Sehat Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, mengkonsumsi jamujamuan. Ibu memeriksakan dirinya ditenga kesehatan jika sakit/kesehatannya terganggu.

c. Rencana Persalinan

Tempat : Klinik Istika
 Persiapan biaya persalinan : BPJS
 Persiapan kendaraan : Kendaraan sendiri

Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70mmHg
Nadi : 82x/menit
Pernapasan : 20x/menit

BB Sebelum hamil : 52Kg
BB Saat ini : 59 Kg
TB : 164 cm
LILA : 27 cm
IMT : 23
MAP : 83 mmHG

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.

Telinga : Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada caira

Payudara : Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi,

pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan,
kandung kemih kosong

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Mc Donalt : 29 cm

DJJ : 146 x/menit.

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram.

Genetalia : Ibu menatakan tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Anus : ibu mengatakan Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,7gr

HBsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syifilis : Non Reaktif

Protein urine : Negatif

C. Analisa

Ny. M G2P1A0, Usia kehamilan 34 minggu 3 hari, Intra Uterine, Presentasi Kepala, PU-KI, Janin Tunggal, Hidup, Belum PAP, Keadaan ibu dan janin baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/Menit, Suhu 36,6⁰C, Pernafasan 20 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 146 x/ menit.
2. Menganjurkan ibu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering kencing pada malam hari dan mencegah terjadinya insomnia atau susah tidur karena sering kencing malam hari.
3. Menjelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan pada kehamilan trimester III, seperti payudara membesar karena produksi air susu ibu (ASI) banyak, nyeri pinggang karena kepala janin berusaha memasuki pintu atas panggul, ibu sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul
4. Memberikan KIE kebutuhan aktivitas selama hamil pada ibu.
 - a. Menganjurkan ibu istirahat cukup siang minimal 2 jam dan malam 8 jam.
 - b. Menganjurkan ibu berjalan – jalan ringan dipagi atau sore hari untuk mempercepat penurunan kepala dan menghindari terjadinya pembengkakan pada kaki.
5. Menganjurkan ibu selalu menjaga kebersihan diri dan genetaliannya seperti mandi 3 kali sehari, mengganti pakaian 3 kali sehari, selalu membersihkan daerah genetaliannya dengan bersih setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan mengganti celana dalam 3 kali sehari.

6. Menjelaskan tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan kaki, nyeri kepala yang hebat dan menetap, nyeri perut yang hebat, perubahan penglihatan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan dan kejang.
7. Memberitahukan tanda – tanda persalinan yaitu :
 - a. Perut mulas-mulas yang teratur
 - b. Timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - c. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir
Bila muncul tanda di atas maka segera suami atau keluarga segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan
8. Menyepakati kunjungan ulang dengan ibu
9. Melakukan dokumentasi

E. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengetahui cara mengceah BAK pada malam hari
3. Ibu mengetahui ketidaknyamanan yang ibu rasakan
4. Ibu mengetahui cara aktivitas selama hamil pada ibu
5. Ibu bersedia akan menjaga kebersihan diri dan genetaliannya
6. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III
7. Ibu mengetahui tanda persalinan
8. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang diklinik
9. Telah melakukan dokumentasi

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA Ny. M UMUR 28 Tahun G2P1A0 UK 38 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 9 November 2022
Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.1 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 28 Tahun , kehamilan yang pertama,2. Ibu mengatakan panas dalam dan perut sudah sebah/kurang plong nafasnya.3. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.4. Ibu mengatakan nafsu	<ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-Tanda Vital Tekanan Darah: 110/80 mmHg Nadi: 84 x/Menit Suhu : 36,7 °C Pernafasan: 20 x/Menit Berat Badan: 60 kg Tinggi Badan: 165cm2. Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa Kebidanan Ny. M umur 28 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/80mmHg, DJJ 140 x/menit. Ibu mengerti dan merasa senang.2. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang berat, posisi dan sikap tubuh yang baik saat melakukan aktifitas dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu.<ol style="list-style-type: none">a. Memastikan tafsiran persalinan agar ibu

<p>makan bagus</p> <p>5. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p> <p>6. Ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang</p>	<p>3. Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I: Teraba lunak, tidak melenting (Bokong). Mc Donalt : 30 cm</p> <p>Leopold II: Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).</p> <p>DJJ : 140 x/menit.</p> <p>TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram.</p>		<p>dan keluarga siap.</p> <p>b. Memastikan penolong persalinan ada dua bidan.</p> <p>c. Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan.</p> <p>d. Memastikan pendamping pada saat proses persalinan.</p> <p>e. Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai.</p> <p>f. Memastikan keuangan sudah disiapkan.</p> <p>g. Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan.</p> <p>h. Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya kontraksi semakin persalinan atau perut mulas-mulas secara teratur. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk siap siaga dan mendampingi ibu dirumah dan pada saat persalinan. Suami bersedia melakukan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau jamkesmas</p>
---	---	--	---

			<p>beserta persyaratannya. Ibu akan menyiapkan kebutuhannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk minum Fe dan kalk secara rutin 1 x sehari, fe diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menambah kadar Hb ibu dan mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan kalk diminum sebelum fe dengan jarak 3-6 jam. Ibu mengerti</p> <p>8. Dokumentasi</p>
--	--	--	--

**2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Pada Ny. M Umur 28 Tahun G2P1A0
Umur Kehamilan 38 Minggu di Klinik Istiak**

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 20 Desember 2022/ 09.20 WIB
Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

A. Data Subjetif

1. Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
2. Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kenceng sejak susbuh pukul 04.00WIB.
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB dengan
 - b. nasi,lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 08.15 WIB 1 gelas air putih.
 - c. Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 08.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - d. Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 08.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - e. Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
4. Data psikososial
 - a. Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c. Ibu, dan keluarga selalu berdoa agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 128/82 mmHg
Nadi	: 82x/Menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 20 x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	: sejajar masuk 3/5 bagian, Divergen
Mc Donalt	: 30 cm
DJJ	: 154 x/menit.

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
His : 4x10'55"
Pemeriksaan Dalam : Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge II Tidak molase.

C. Analisa

Ny. M 28 tahun G2P1A0 38 minggu janin tunggal, Hidup, Intra uterine, PU-KI, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik

D. Penatlaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan
3. Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.
Evaluasi : ibu lebih tenang
4. Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5. Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6. Melakukan pengawasan persalinan

Tabel 4.2 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
09.00	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H II , Ketuban (+) , moulase (-)
09.30		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
10.00		81	20		Lendir (+)	135	+	4x10'35''	
10.30		82	22		Lendir (+)	138	+	4x10'35''	
11.00		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
11.30		85	23		Lendir (+)	140	+	4x10'40''	
12.00		88	20		Lendir (+)	134		4x10'40''	
12.30		78	20		Lendir (+)	144		5x10'45''	
13.00		80	20		Lendir (+)	148	-	5x10'45''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih,

									presentasi kepala, Hogde III moulase (-)
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. Y UMUR 29 Tahun G1P0A0 UK 39 MINGGU HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Desember 2023/ 13.00 WIB

Table 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Selasa, 20 Desember 2022	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD: 100/70mmHg Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 20 x/m, suhu: 36,5 °C DJJ: 148 x/menit (kuatdan teratur) Kontraksi 5x10'50" 4. Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. M umur 28 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II. 	13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki. 4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak

		<p>Hodge III, Ketuban sudah pecah. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>		<p>kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga</p> <p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan</p>
--	--	---	--	---

					<p>kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis pukul 13.40 WIB, kelamin perempuan.</p>
Selasa, 22 Desember 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas	<p>a. KU : Baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Kandung kemih :kosong</p> <p>d. Bayi lahir jam 13.40 menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin</p> <p>e. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>f. Janin tunggal.</p> <p>g. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.)</p> <p>h. Kontraksi uterus keras.</p>	Diagnosa kebidanan Ny. M umur 28 Tahun P2A0 inpartu kala III	13.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III 2. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus. 3. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 4. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva. 6. Melahirkan plasenta dengan

					<p>memutar searah dengan jarum jam</p> <p>7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 150 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.</p>
Selasa, 22 Desember 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan	TFU 2 jari dibawah pusat terjadi Laserasi derajat 2 Plasenta lahir jam 04.35, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 150 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	Diagnosa kebidanan Ny. M umur 28 Tahun P2A0 inpartu kala IV	13.45	<p>1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus teraba keras</p> <p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <p>4. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1</p> <p>5. Memposisikan ibu nyaman mungkin dan mengganti underpad</p>

				<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineumibu 7. Memakai sarung tangansteril 8. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan 9. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit 10. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan lidokain sambil menarik jarum suntik 11. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihatrobekan.
--	--	--	--	--

				<p>12. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.</p> <p>13. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen. Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum.</p> <p>14. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum dan membuat simpul mati pada ujung luka robekan serta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>15. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai. Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>16. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>17. Menempatkan semua peralatan</p>
--	--	--	--	---

					<p>bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telahdidekontaminasikan.</p> <p>18. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>19. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>20. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massaseuntuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p> <p>21. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>22. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3600 gr, PB : 50 cm, JK : Perempuan</p> <p>23. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>24. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>
--	--	--	--	--	--

Table 4.4 Observasi kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	100/80	82	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	14.15	100/70	84		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	14.30	100/70	90		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±40 cc
	14.45	100/70	88		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±40 cc
2	15.00	100/80	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	15.30	100/70	78		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±20cc

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. M umur 28 Tahun P2A0 6jam Postpartum

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 20 Desember 2022/ 15.30 WIB
Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

B. Data Objektif

Ku : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : TD : 120/70 mmHg N : 80×/ menit S : 36,8°C RR : 20×/menit
Muka : Tidak pucat, tidak odema.
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.
Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 15 cc.
Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.
Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

C. Analisa

P2A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 120/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah. Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 15 cc.
4. Memastikan ibu melakukan masase uterus. Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau

pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan
10. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
11. KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
12. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
13. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

14. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.
15. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
16. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 7 hari lagi, tanggal 27 Desember atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. M UMUR 28 Tahun P2A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Desember/ 14.15 WIB

Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.5 Data Perkembangan Masa Nifas I (KN2)

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny.M umur 28 Tahun pernah melahirkan 2x dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 3 hari postpartum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin</p> <p>2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusui dengan baik, ibu juga sudah bisa buang air besar.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis TTV: TD: 110/80 mmHg N: 82x/ menit S : 36,8°C R : 20x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : 3 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny.M umur 28 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/80 mmHg, TFU pertengahan simfisi pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang – kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein</p>

	<p>Lochea : Rubra, tidak berbau busuk Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang- kacangan.</p> <p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. erat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padat tubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah- buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin</p>
--	---	--	--

			<p>A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal, dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas. Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatn kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Mengingatn kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan 5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu
--	--	--	---

			<p>mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas. b. Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk. c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab. d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali. e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang. f. Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping
--	--	--	--

			<p>dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang.</p> <p>g. Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.</p> <p>h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan.</p> <p>7. KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. Ibu mengerti dan memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan</p> <p>8. Mengajukan ibu periksa kembali pada tanggal 27 desember 2022 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran.</p>
--	--	--	---

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada Ny. M Umur 1 jam di Klinik Istika

Tempat pengkajian : Dikinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 20 Desember 2023/ 1020 WIB
Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 20 Desember 2022, jam 09.20 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : Denyut jantung: 158×/ menit Suhu: 36,7⁰C
Pernafasan: 48×/ menit
Berat badan : 3600gram
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 33 Cm
Lingkar Dada : 32 cm
LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

- Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.
- Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- Tali pusat : Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat klitoris.
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Ektremitas : Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.
3. Pemeriksaan Neurologis
- Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.
- Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).
- Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelekan dengan baik saat menyusu
- Reflek Palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski : Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

C. Analisa

Bayi Ny M Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan Umur 1 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 3600 gram dan panjang badan bayi 48 cm.
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan Salep mata. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan salep mata pada bayinya.
3. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan Salep Mata diberikan pada kedua mata bayi untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah. Telah diberikan Injek Vitamin K dan salep mata
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar yaitu
 - a. Cuci tangan dengan air dan sabun.
 - b. Ibu duduk dengan nyaman dan posisi punggung tegak sejajar punggung kursi, kaki diberi penyangga sehingga tidak menggantung.
 - c. Oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola.
 - d. Bayi menghadap ke payudara ibu.
 - e. Perut ibu dan perut bayi menempel, meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu.
 - f. telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus.
 - g. Kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.
 - h. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu atau areola.
 - i. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
 - j. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi.
 - k. Pastikan hisapan bayi benar , yaitu
 - 1) Areola, yaitu tampak lebih banyak areola diatas mulut bayi.
 - 2) Mulut, yaitu mulut bayi terbuka lebar.
 - 3) Bibir yaitu, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower).
 - 4) Daggu, yaitu dagu bayi menempel ke payudara ibu
9. Lepaskan isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan ke bawah.
10. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh. Bayi telah disendawakan dan telah di sendawa.

6. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
7. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.
9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 \times / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. Y UMUR 6 JAM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 20 Desember 2023

Table 4.6 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>Ibu mengatakan bernama Ny M umur 29 Tahun, melahirkan bayinya tanggal 20 Desember 2022 jam 10.30 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.600 gram dan panjang badan 50 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 1x, BAB 1x</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 144 x/menit Pernafasan : 46 x/mnt Suhu : 36,9 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium.</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. Y umur 9jam Neonatus Fisiologi</p>	<p>1. Pukul : 16.30 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 144 x/mnt Pernafasan : 46 x/mnt Suhu : 36,9°C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. M UMUR 7 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Dirumah Pasien
 Tanggal : 27 Desember 2023
 Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.7 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan. 2. BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek. 3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum: baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital: Nadi : 142 x/mnt Pernafasan : 50x/mnt Suhu : 36,6°C BB : 3400gram	1. Diagnosa Kebidanan By Ny. M umur 3 hari 2. Masalah: Tidak ada 3. Diagnose Pontensial: Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya. 2. Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. 4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus

			<p>menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memberitahukanibu untuk menjemur setiap pagi sesudah mandi, melakukan perawatan bayi, yaitu selalu menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setiap hari pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.</p> <p>7. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. Ny. R UMUR 15 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Di Rumah Pasien

Tanggal : 04 Maret 2023

Tabel 4.8 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 20 Desember 2022 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari ,BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 133 x/menit Respirasi : 50x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.700 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. M umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudahterjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayimenyusu kuat frekuensi ±12 kali.</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan terasa panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan. 5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya 6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi. 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan 8. Pendokumentasian
--	--	--	--

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. M Umur 28 Tahun P2A)

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 20 Januari 2023/ 10.30 WIB

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. M	Nama : Tn. A
Umur	: 28 tahun	Umur : 32 Th
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
Pendidikan	: SMP	Penik : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat	: Mrakas 6/6 Prinsari	

IDENTITAS PASIEN

A. Data Subjektif

1. Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

2. Keluhan utama

3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

5. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 14 Tahun

Siklus : ±26- 28 Hari

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/ PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	4 tahun	38	Normal	Klinik Istika	Bidan	3100 49	P	H	ASI	Tidak
2.	20 desember 2022	38	Normal	Klinik Istika	Bidan	3600 50	L	H	ASI	Tidak

Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari

Dismenorhea : Ada

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 6 hari

Sifat Darah : Encer, warna merah muda

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

8. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,

lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : \pm 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali.
Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.

e. Masalah : tidak

f. Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.

g. Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

9. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 1 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.

b. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 1 bulan

c. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga

d. Ibu mengatakan beragama islam

e. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

10. Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TB : 164 cm
BB : 50 kg
Tanda – Tanda Vital :
TD: 120/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau Pembengkakan
Muka : Simetris, tidak ada closma gravidarum, tidak odem
Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen, pendengaran baik
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen
Genetalia : Tidak di kaji
Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

C. Analisa

Ny. M umur 28 Tahun P2A0 Akseptor Baru KB suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 120/80 mmHg, BB: 50 kg
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.
2. Mengajukan informed consent pada Ny. M sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.
Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.
3. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami

jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara penuh sesering mungkin minimal 8 kali sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayi sesering mungkin 8 kali sehari sampai usia 6 bulan.

5. Mengingatkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti

6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu segera ke klinik/puskesmas (fasilitas Kesehatan) untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntikan saat anaknya berusia 3 bulan atau saat sudah mendapat haid.

Evaluasi: ibu mengerti

C. Pembahasan

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny M G2 P1A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tanggal 23 November 2022 melakukan kunjungan rumah kepada Ny M. Pada pengumpulan data Ny. M usia 28 tahun beralamat di mrakas 6/6 pringapus kehamilan kedua. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. HPHT 27-10-2021. Ny M merasa pada kehamilan Trimester 3 sering BAK dan sakit pinggang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil vital sign TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/i, Pernapasam 20 x/menit, suhu 36,5⁰C.

Berat badan Ny. M sebelum hamil 52 kg dan sesudah hamil 59 kg kenaikan berat badan selama hamil 7 kg, hasil perhitungan IMT 23. Menurut Walyani (2015) IMT normal adalah 19,8 -26 Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan

ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, BBLR, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir mudah terkena infeksi. TB Ny. M yaitu 164 cm. Menurut Marmi (2011) tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Jika < 145 cm kemungkinan mengalami panggul sempit

Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 37 cm Menurut Jannah (2012), Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.F adalah 7 jari bawah prosessus xyphoideus dalam usia kehamilan 38 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi prosessus xyphoideus atau 2-3 jari di bawah *prosessus xyphoideus*.

Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah Kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny. M normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 146 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kanan bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ 160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.

G1P0A0, umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. KU ibu dan janin baik. Menurut Diana (2017) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny.... (G) (P) (Ab).... (Ah) Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

Penatalaksanaan yang lain dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Evaluasi didapatkan dari respon ibu terhadap penatalaksanaan yang diberikan, sehingga ibu memahami hasil pemeriksaan dan nasehat yang diberikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. M merasa kenceng-kenceng mulai pukul 04.00 WIB sudah keluar air – air pukul 08.30 WIB. Ketuban Merembes sejak pukul 11.00 wib , Ketuban jernih dan his tidak kuat tanda-tanda persalinan sudah ada. Ketuban Pecah pukul 21.00 wib. Ketuban pecah merupakan suatu keadaan dimana kondisi pasien merasakan pecahnya ketuban disertai dengan tanda inpartu dan setelah satu jam tepat tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana (Susiloswati, 2010).

Pembukaan lengkap dialami Ny. M pada tanggal 20 November 2022 pukul 09.00 wib. Pada Kala II berlangsung selama 20 menit Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Bayi lahir pukul 09.20 WIB dengan apgar score 6 pada Menit pertama (Asfiksia Ringan), Nilai 9 Pada menit ke 5 dan Nilai 10 pada menit ke 10 Plasenta lahir pukul 09.30 WIB. Asfiksia adalah keadaan neonatus yang gagal bernapas secara spontan dan teratur saat lahir atau beberapa saat setelah lahir sehingga mengakibatkan kurangnya oksigen atau perfusi jaringan ditandai dengan hipoksia, hiperkarbi, dan asidosis. Adapun Apgar Score, Asfiksia berat dengan nilai 1-3 APGAR 0-3, Asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6, Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9 dan Bayi normal dengan nilai APGAR 10 (Sarosa et al., 2011). Adapun Penanganan Asfiksia Ringan Pada Bayi Ny. M di Klinik Bidan yaitu dengan cara mengisap lendir pada hidung dan mulut. Menurut Vida, 2016 Penanganan Asfiksia Ringan yaitu Pasang Relkiek pernafasan (hisap lendir, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal lakukan pernafasan kodok (Frog Breathing) 1-2 menit yaitu kepala bayi ekstensi maksimal beri O_2 1 - 2l/menit melalui kateter dalam hidung, buka tutup mulut dan hidung serta gerakkan dagu ke atasbawah secara teratur 20 x/menit.

Setelah menilai apgar Score dilakukan IMD selama 1jam. Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2011, ditemukan sebagian besar ibu sudah meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahira. (IDAI, 2016).

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 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lakukan Pemotongan Tali Pusat. Berdasarkan Praktik yang dilakukan dengan teori bahwa terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Pada kala III, 2 menit setelah bayi lahir petugas menyuntikkan Oksitosin di Paha Bagian Lua dan Mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba- tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 10 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny. M mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih \neq 200 cc. menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir Derajat 2 Sehingga dilakukan Penghectingan. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. Sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan (Elisabeth, 2016).

Pengawasan Kala IV selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny. M antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan postpartum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan

Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang tehnik relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap 1/2 jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada his, anjurkan ibu makan/minum, anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan sempurna, anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin K dan salep mata dan pemberian HB0 1 jam setelah menyuntikan vitamin K.

Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain. Keseluruhan pelaksanaan sudah sesuai antara pelaksanaan dengan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny M sebanyak 2x yaitu 6 jam post partum, 3 hari post partum. Tanda-tanda vital (TTV) Ny. M dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada pemeriksaan 6 jam post partum ibu mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil pemeriksaan didapati TFU teraba 2 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), jumlah pengeluaran darah ± 10 cc, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) dalam batas normal. Terapi yang diberikan pada ibu yaitu vitamin A 2 kapsul (1x/hari) dan FE 20

Tab 2x1. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa perut mulas adalah hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan dan penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan/perlahan dan bertahap untuk proses pemulihan, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjelaskan kebutuhan istirahat, nutrisi dan personal hygiene pada ibu. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny M tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI keluar lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny M mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak mutih, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari di rumah, menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai.

Kunjungan pada ibu nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x yaitu; 1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan; 2. Kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan; 3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan; 4. Kunjungan keempat waktu 6 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas terjadi pengerutan rahim (involusi uterus) atau kembalinya rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yaitu bayi lahir setinggi pusat, plasenta

lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (Suherni, 2009). Selama masa nifas tidak semua ibu sehat, ada juga ibu yang mengalami tanda bahaya seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan, kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, depresi dan payudara bengkak disertai rasa sakit (Kemenkes RI,2016).

Selama masa nifas ibu mengeluarkan ekskresi cairan rahim/lochea yang terjadi selama \pm 2 minggu. Lochea terdiri dari;

- a. Lochea rubra yaitu lochea yang muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah merah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium;
- b. Lochea sanguinolenta yaitu cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 7 postpartum;
- c. Lochea serosa, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, muncul pada hari ke-7 sampai hari ke14 ;
- d. Lochea alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu postpartum.
- e. Lochea Purulenta yaitu lochea karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk;
- f. Ochiotosis yaitu lochea yang tidak lancar keluarnya (Amru, 2011).

Selama masa nifas ibu wajib mengkonsumsi vitamin A sebagai suplemen pada ibu menyusui yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI,

sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting. Kapsul vitamin A 200.000IU diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama dan tidak lebih dari 6 minggu. Selama masa nifas ibu memiliki kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi yaitu protein berasal dari ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan, serta sayuran, nasi, dan buah-buahan, kebutuhan personal hygiene yaitu bagaimana ibu dapat menjaga kebersihan dirinya dan perawatan payudara, kebutuhan istirahat yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari (Suherni, 2009).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny M berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang menyertai.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian pada bayi Ny. M lahir pukul 09.20 WIB (20 Desember 2022) menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 32cm, LILA 11cm. Tanda-tanda vital bayi Ny. M dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil 1 menit pertama, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun. Pada pemeriksaan pertama neonatus atau 1 jam bayi baru lahir didapati keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu) dalam batas normal, bayi sudah bisa menyusui dengan baik, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun. Asuhan

kebidanan yang telah diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memasang topi bayi, hindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela, pintu atau kipas angin serta memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam, KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap selesai mandi, cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, berikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lain, jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bagaimana cara menanganinya.

Kunjungan neonatal ke 2 dan dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu tubuh) dalam batas normal, bayi menyusui dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik, pergerakan aktif dan tidak rewel. Asuhan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi dua × sehari dengan menggunakan air hangat, berikan bayi ASI sesering mungkin setiap 2 jam sekali sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain, jelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan bagaimana cara menanganinya, memberitahu ibu bagaimana cara perawatan bayi dirumah, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk diimunisasi sesuai tahap usianya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat lahir antara 2.500 – 3000mgram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 x/menit, reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.

Semua bayi baru lahir harus melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) atau kontak kulit ibu ke kulit bayi dibiarkan setidaknya selama 1 jam setelah lahir, keuntungan dari IMD yaitu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah lahir dapat menurunkan resiko hipotermi, bayi mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui eksklusif, sentuhan dan isapan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk membuat rahim berkontraksi dan merangsang pengaliran ASI dari payudara (Sondakh, 2013). Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (Depkes RI, 2014). Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Setelah bayi lahir kemungkinan bayi akan sehat dan akan mengalami beberapa masalah, biasanya masalah yang terjadi pada bayi yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, retraksi dada saat inspirasi, suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius, warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah, bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Dewi, 2012). Asuhan atau

perawatan yang harus diberikan pada bayi yaitu pemberian ASI dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2013).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K dan kunjungan neonatus telah lengkap, tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikan ASI eksklusif.

5. Asuhan pada KB (Keluarga Berencana)

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi Alami yaitu kontrasepsi MAL. Hal ini sesuai dengan teori (saiffudin,2013) metode Amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari, belum haid, umur bayi (< 6 bulan) efektif sampai 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor), hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB alami yaitu MAL yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. M dilakukan

didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:164 cm, BB sebelum suntik: 50 kg, BB sesudah suntik: 50 kg. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

Ny. M umur 28 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah "Ny. M umur 28 Tahun akseptor KB suntik 3 bulan". Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.M yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan

tindakan yang telah direncanakan.

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi suntik 1 bulan yang diberikan Ny.M umur 28 Tahun calon akseptor KB suntik pada tanggal 30 Januari 2023 asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang berifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2014). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. M dan suami berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin ber KB yang tidak mengganggu saat menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan pada Ny M dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Ny. M G2P1A0 usia 28 tahun selama masa kehamilan tidak ada keluhan khusus yang mengganggu. Pada data obyektif, Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan sesuai dengan teori pada kehamilan normal. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami Konseling yang diberikan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pada proses persalinan Ny. M datang ke klinik istika dengan persalinan berlangsung normal. Setelah pembukaan lengkap, dilakukan pertolongan persalinan. Setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap. Pemantauan 2 jam post partum setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Perencanaan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan yang disusun. Hasil evaluasi menunjukkan persalinan berlangsung normal, bayi lahir selamat, keadaan ibu baik, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak terdapat lacerasi, dan tidak ada perdarahan abnormal.

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu, 6 jam post partum, 3 hari post partum,. Hasil pengkajian data subjektif, masa nifas berjalan dengan lancar sesuai dengan tahapan, ASI keluar lancar, keluhan mulas yang dirasakan ibu selama masa nifas termasuk dalam batas normal tidak ada komplikasi apapun. Berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal.

Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan Ny M P2A0 dengan nifas normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu seperti pemenuhan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, istirahat, pengenalan tanda bahaya dan anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi serta perencanaan KB pasca persalinan.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi lahir pukul 09.20 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot baik, kulit berwarna merah muda, jenis kelamin perempuan, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir terdapat 2 kali kunjungan, yaitu pada 1 jam dan 3 hari. Hasil pengkajian data subjektif, bayi baru lahir normal menyusu dengan baik dan aktif tidak ada komplikasi apapun, bayi dalam keadaan sehat, berdasarkan data obyektif secara keseluruhan tidak ada masalah apapun dan termasuk dalam kategori normal. Hasil dari data subyektif dan obyektif ditegakkan diagnosa neonatus cukup bulan berat badan normal sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir dan mengajari ibu cara memandikan bayinya, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin selama 6 bulan tanpa makanan/minuman lain, menganjurkan ibu cara merawat tali pusat, mengenali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi yaitu untuk mencegah berbagai macam penyakit, menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Posyandu secara rutin untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana

Ny. M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objekktif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB

dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. M, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien

3. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidan

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dapat berjalan fisiologis atau patologis.

5. Bagi Bidan Praktik Mandiri Sebagai bahan koreksi dalam memberikan asuhan yang diberikan dari kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga menurunkan angka resiko angka kejadian yang tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Juwita, S., & Prisusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.[https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUb30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masagestasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUb30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi%20bayi%20menurut%20berat%20lahir%20dan%20masa%20gestasi&f=false).
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBLKomprehensif.pdf>

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalina*. Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADANY M
UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

OLEH:
AVILA WILIA NINGTILA
NIM 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Laporan Tugas Akhir *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan Siap Untuk Diseahkan Kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 30 Juni 2023

Pembimbing Akademik



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes.

NIDN: 0621098002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY M
UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 30 Juni 2023

Pembimbing



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep.Ns., M. Kep

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Avila Wilia Ningtila

NIM : 161221017

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Umur 29 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran.

Ungaran, 30 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing


Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002



Avila Wilia Ningtila

NIM.161221017

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Avila Wilia Ningtala

Nim : 161221017

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 25 TAHUN DI KLINIK ISTIKA” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 30 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Ningtala

161221017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny M Umur 29 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. dr. Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Rini Susanti, S.SiT., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian k
6. arya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 28 Juni 2023

Avila Wilia Ningtila

161221017

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.LatarBelakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C.Tujuan	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	6
A.Konsep Kehamilan	6
B.Persalinan.....	27
C.Nifas.....	62
D.Bayi Baru Lahir	83
E.KeluargaBerencana	93
F.Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	99

G.ManajemenKebidanan	104
H.KerangkaPikir	105
I.KerangkaKonsep	106
BAB III METODEDE LAPORAN KASUS	107
A.Jenis Laporan Kasus	107
B.Tempat dan Waktu.....	107
C.Subyek	107
D.Teknik Pengumpulan.....	108
BAB IV TINUJAN KASUS DAN PEMBAHASAN	110
A.Gambaran Lokasi Studi Kasus	110
B.Tinjauan Kasus	110
C.Pembahasan	163
BAB V PENUTUP.....	196
A.Kesimpulan	196
B.Saran	197
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: Continuity Of Care
DM	: Diabetes Militus
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir \
IM	: Intra Musculer
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
PEB	: Preeklamsi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Asessment Planning
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasono Grafi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonata

DAFTAR GAMBAR

2.1 Jenis – jenis panggul	35
2.2 Kepala Fleksi.....	44
2.3 Putaran paksi dalam	45
2.4 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar	47
2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang.....	47

DAFTAR TABEL

2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri	17
2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	17
2.3 Tanda – tanda persalinan.....	41
2.4 Perubahan Warna Lokea	67
2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi	71
4.1 Data Perkembangan I	118
4.2 Data Perkembangan II.....	120
4.3 Lembar Observasi	126
4.4 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	127
4.5 Observasi kala IV Persalinan	135
4.6 Data Perkembangan Masa Nifas I.....	142
4.7 Data Perkembangan Masa Nifas II	147
4.8 Data Perkembangan Neonatus I	156
4.9 Data Perkembangan Neonatus II.....	159
4.101Data Perkembangan Neonatus III	161

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi 11 yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu

sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir , KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai

standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di BPM hermayanti sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Klinik Itika Pringsari Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara SOAP di Klinik Istika Pringsari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny.M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.M di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Bidan Praktik Klinik

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.(Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

Hari pertama haid terakhir ibu guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. rumus sederhana menentukan tanggal kelahiran yaitu tanggal ditambah 7, sedangkan bulan ditambah 3 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). (Atiqoh, 2020).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

2. Klasifikasi kehamilan

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu 16 (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

3. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

- 2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- 3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma. Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai 17 menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ekstoderm, endoderm serta mesoderm.

1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir Minggu ke 12 : Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulsi berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

a) Minggu ke 16 : Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

b) Minggu ke 20 : Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata, lais dan kuku tumbuh sempurna. Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

c) Minggu ke 24 : Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix kaseosa meningkat. Fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan.

- d) Minggu ke 28 : Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis turun ke skrotum.
- e) Minggu ke 32: Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.
- f) Minggu ke 36 : Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.
- g) Minggu ke 40 : Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Marjati,dkk, 2010).

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda presumtif kehamilan

- 1) Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.
- 2) Mual muntah Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

- 3) Ngidam Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.
- 4) Sinkope atau pingsan
Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Payudara tegang
Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
- 6) Anoreksia nervosa
Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
- 7) Sering kencing
Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
- 8) Konstipasi/obstipasi
Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- 9) Epulis
Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.
- 10) Pigmentasi
Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas
 - a) Pipi: Cloasma gravidarum
 - b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.

- c) Perut: Striae livide - Striae albican
- d) Linea alba makin menghitam
- e) Payudara : hiperpigmentasi areola mammae
- f) Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

- 1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
 - b) Tanda Goodel Pelunakan serviks
 - c) Tanda Chadwicks Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - d) Tanda Piskacek Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - e) Kontraksi Braxton Hicks Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.
 - f) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - g) Pemeriksaan tes biolgis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi

diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

- 1) Gerakan janin Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler).
- 3) Bagian bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir) 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2010)

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini(prematur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- e. Muntah terus (tidak mau makan).

7. Antenatal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2010).

a. Tujuan ANC

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015)

b. Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda,2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

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) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

d. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energi kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

- 5) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skringing status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 6) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

- 7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari:

- a) Normal: 11,5 gr%
 - b) Anemia ringan : 9-11 gr%
 - c) Anemia sedang : 7-8,9 gr%
 - d. Anemia berat : < 7 gr%
- 8) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

8. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

a. Trimester 1 (satu)

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besa

2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya

peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

3) ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

4) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga

pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010)

b. Trimester II (Dua)

1) Uterusa

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hamper menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- c) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus. (Manuaba, 2010)

2) Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalihan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

3) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya

akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

c. Trimester III

1) Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- c) Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). (Manuaba, 2010)

2) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus.

9. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Menurut Romauli 2014 Adapun Perubahan Psikologi Yaitu :

a. Trimester I (periode penyesuaian)

Kadar hormon esterogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami 33 peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

10. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

a. Trimester pertama

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

b. Trimester ke Dua

1) Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intac cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senamhamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester Ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin.

Penanganan : perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan kurangi minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

11. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

a) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi

b) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.

c) *Hydatidiform mola* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.

d) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity

e) *Cervical lesion* : lesi pada serviks

f) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2) Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

a) Plasenta previa : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

b) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya

Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

(1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.

(2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.

(3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

3) Hipertensi

Gestational hypertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di katagorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- b) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- c) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
- d) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan persiapkan rujukan untuk persalinan.

b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
 - 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
 - 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
 - 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria
- c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- 2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- 3) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- 2) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
- 3) Ukur tekanan darah
- 4) Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- 2) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan doppler
- 3) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus

yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

3. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap 40 intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

4. Konsep Dasar kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

5. Etiologi Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan adalah :

a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesterone

Menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dan otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori ketegangan otot Rahim

Keadaan otot uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkatkan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga kewaktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesterone dapat memicu interleikin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat memulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan

prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam myometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dalam melunakan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar esterogen sehingga timbulnya kontraksi Rahim (Yulizawati et al., 2018).

6. Tanda Mulainya Persalinan.

Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum

d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- (2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
- (3) Kesulitan saat berjalan
- (4) Sering berkemih Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

- c. Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:
- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
 - 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- d. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.
- 1) Pendataran dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- e. Pengeluaran cairan
- Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Kurniarum, 2016).

7. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Pembagian dan sifat-sifat his :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.

2) His pembukaan.

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

1) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadahkan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis Android

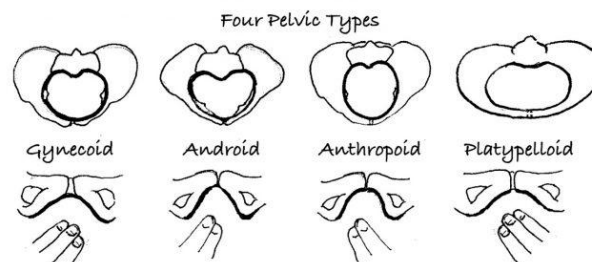
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

4) Jenis Antropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2.1 Jenis – jenis panggul
Sumber : Sulistyawati, 2010

d. Ukuran – ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Ukuran-ukuran panggul luar :

- 1) Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.

- 2) Distansia Kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- 3) Konjugata eksterna/ boudelogue Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.
- 4) Distansia Intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- 5) Distansia Tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

8. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, 88 pemberian pitocin atau prostaglandin (Yulizawati et al., 2018)

9. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix dari 1 sampai 4 cm

- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 7 sampai 8 jam
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
 - a) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - c) Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika

ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah

pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung

yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman yaitu :

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

b. Kala II

1) Pengertian Persalinan kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda – tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)

- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam
- h) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Table 2.3 Tanda – tanda persalinan

Kemajuan persalinan tenaga	Kondisi pasien	Kondisi janin penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (control setiap 10 menit) 1. Frekuensi 2. Lamanya 3. Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respon keseluruhan pada kala II: 1. Keadaan dehidrasi 2. Perubahan sikap/perilaku 3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

Sumber: Yulizawati et al., 2018

c. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);

5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomy. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2018).

10. Mekanisme Persalinan

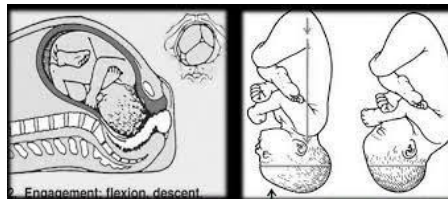
Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan (Yulizawati et al., 2018).
- b. Majunya Kepala janin
- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - d) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim
- c. Fleksi
- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
 - 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
 - 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi

- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan
- 6) akibat oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



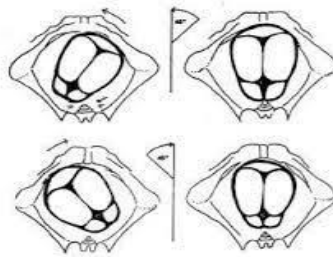
Gambar 2.2 Kepala Fleksi

Sumber: Yulizawati et al., 2018

d. Putaran paksi dalam

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

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.



Gambar 2.3 Putaran paksi dalam
Sumber: Kurniarum, 2016

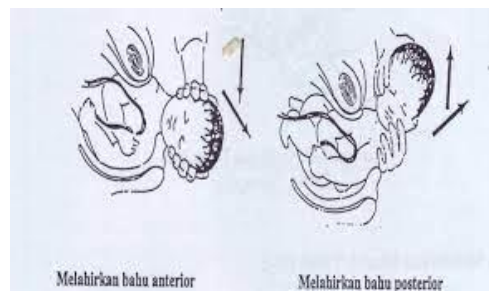
e. Ekstensi

- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut – turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.
- f. Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
 - b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.
- g. Putaran paksi luar
- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016).



Gambar 2.4 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar
Sumber: Kurniarum, 2016



Gambar 2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang
Sumber: Kurniarum, 2016

11. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- a. *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- b. *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- c. *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan

berat janin lebih dari 2.500 gram.

- d. *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015)

12. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum

mamulai asuhan.

- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-

prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- (b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- (d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- (e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

d. **Pencatatan (Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu harus memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e. **Hal Penting dalam Rujukan**

1) **Lokasi Rujukan**

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu

dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

4) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut

sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

13. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a. **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

(a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

b. **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril 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 steril 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 mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah .
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 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).
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
(Prawirohardjo, 2016).

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
(Prawirohardjo, 2016).

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) 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 secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

g. Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) 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.

25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016).

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) 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 pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

i. Oksitosin

- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016).

j. Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) 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 lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 38) 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.
 - a) 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 merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

k. Mengeluarkan Plasenta

- 39) 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 sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:
 - a. Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b. Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
 - c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - d. Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).
 - b) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

m. Menilai Perdarahan

- 41) 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* ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Menilai ulang *uterus 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi 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) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
- d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

51) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.

52) Mengevaluasi kehilangan darah.

53) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

o. Kebersihan dan keamanan

54) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.

55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

57) Memastikan bahwa ibu nyaman.

Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.

58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

p. Dekontaminasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

C. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho et al., 2014).

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulia and Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2019) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1 – 7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1 – 6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut (Marmi, 2015) antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2) Involusi tempat plasenta

Uteri pada bekas insersi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah

yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian setelah involusi, ostium eksterium tidak sama waktu sebelum hamil pada umumnya ostium eksternum lebih besar, ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Yanti & Sundawati, 2014).

5) 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 205 berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Table 2.4 Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	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	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput

			lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokhea stasis			Lokehea tidak lancar keluar

Sumber : Yanti & Sundawati, 2014

Umunya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita posisi berbaring dan kemudian akan mengalirkan keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan sertaperegangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan insisi tertentu. Meskipun

demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yanti & Sundawati, 2014).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme

kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

g. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

h. Laktasi

1) Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control local.

Table 2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1.	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2.	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme

3.	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4.	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis</i> I dan <i>laktogenesis</i> II.
5.	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6.	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber : Wahyuni, 2018

1) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus *luteum* di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormone prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

2) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

a) Bagi Bayi

(1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.

- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (7) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan

oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.

- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- e) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandungan kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

c. Eliminasi

1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksanakan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat,olah raga (Haryani, 2012).

d. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun

yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015)

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - (1) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - (2) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - (3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - (4) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
 - (a) Mengurangi jumlah ASI 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (b) Depresi (Marisah, 2011).

e. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan

teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki perdarahan
- 3) Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 - a) Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - b) Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 - c) Memperbaiki otot tonus
 - d) Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
 - e) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul

- f) Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
- g. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

- h. Pemberian ASI

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- 1) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- 5) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

5. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

- a. Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

- 1) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya

membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

2) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

b. Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

2) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah

yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 201, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Pendarahan Pervaginam Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan 70 akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kemandukuman dapat terjadi

dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

c. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

d. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kumankuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

e. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

f. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang malpisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

g. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

h. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

7. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan masa perkembangannya antara lain dalam literature saifudin (2006):

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara 24 mencegah hipotermia; jika petugas kesehatannya menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perubahan abnormal, tidak ada bau,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggudan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

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).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2013).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).

2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).

3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Lingkup Neonatus Normal

Menurut Depkes RI (2014), asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan antara lain:

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Ini dikarenakan setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi berada didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi. Cara mencegah kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:
 - a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan bayi dan pakailah topi dikepala bayi
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d. Pematangan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagikepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

h. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat 76 diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

i. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut

(KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

k. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir (BBL) dan Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Menurut Dewi (2012), beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius.
- d. Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah.

- f. Bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.
 - 1) Kunjungan Neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam).
 - b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.

(2) Berikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

(3) Cegah infeksi.

(4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan neonatal hari ke 2-6

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a) Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air susu ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Berikan air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian air susu ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari air susu ibu (ASI). Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning.

Frekuensi buang air besar (BAB) bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian air susu ibu (ASI) cenderung membuat frekuensi buang air besar (BAB) bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi air susu ibu (ASI) sudah banyak maka bayi akan air susu ibu (BAB) 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan buang air kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk

menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

2. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,.dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan

yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,.dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

4. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- a. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- b. Metode kalender
- c. Metode suhu basal
- d. Metode senggama terputus
- e. Metode barrier
 - 1) Diafragma
 - 2) Spermisida
- f. Kondom
- g. Kontrasepsi pil
 - 1) Mini pil (Progesteron).
 - 2) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- h. Kondom

- i. Kontrasepsi Suntik
 - 1) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - 2) Suntik tri bulan atau progestin
- j. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- k. Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- l. Kontrasepsi mantap
 - 1) Tubektomi (MOW)
 - 2) Vasektomi (MOP)

5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam- macam KB sebagai berikut :

a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

b. Suntik 3 bulan

- 1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

c. Suntik 1 bulan

- 1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu

pertemuan antara sperma dan sel telur.

d. IUD

1. Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
2. Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
3. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.

e. Pil kb kombinasi

1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

f. Mini pil

1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

g. Kondom

1. Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
2. Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
3. Kondom hanya untuk satu kali pakai.

6. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

a. Implant

- 1) Efektivitasnya sangat tinggi

- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- 4) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- 5) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- 6) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul Perempuan)

7. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

a. Implant

- 1) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Perubahan suasana hati
- 4) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- 5) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
- 6) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- 7) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah

8. Informasi lain yang perlu disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali

mengganggu kesehatan.

- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

(Syafurudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafurudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafurudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan
- c. kesehatan anak.
- d. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- e. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- g. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- h. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan

akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan. peneliti.
- f. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar

pelayanan profesi, standar prosedur operasional.

- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas

pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

1. Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 2. Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 3. Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 4. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
1. Terbukti secara ilmiah.
 2. Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 3. Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

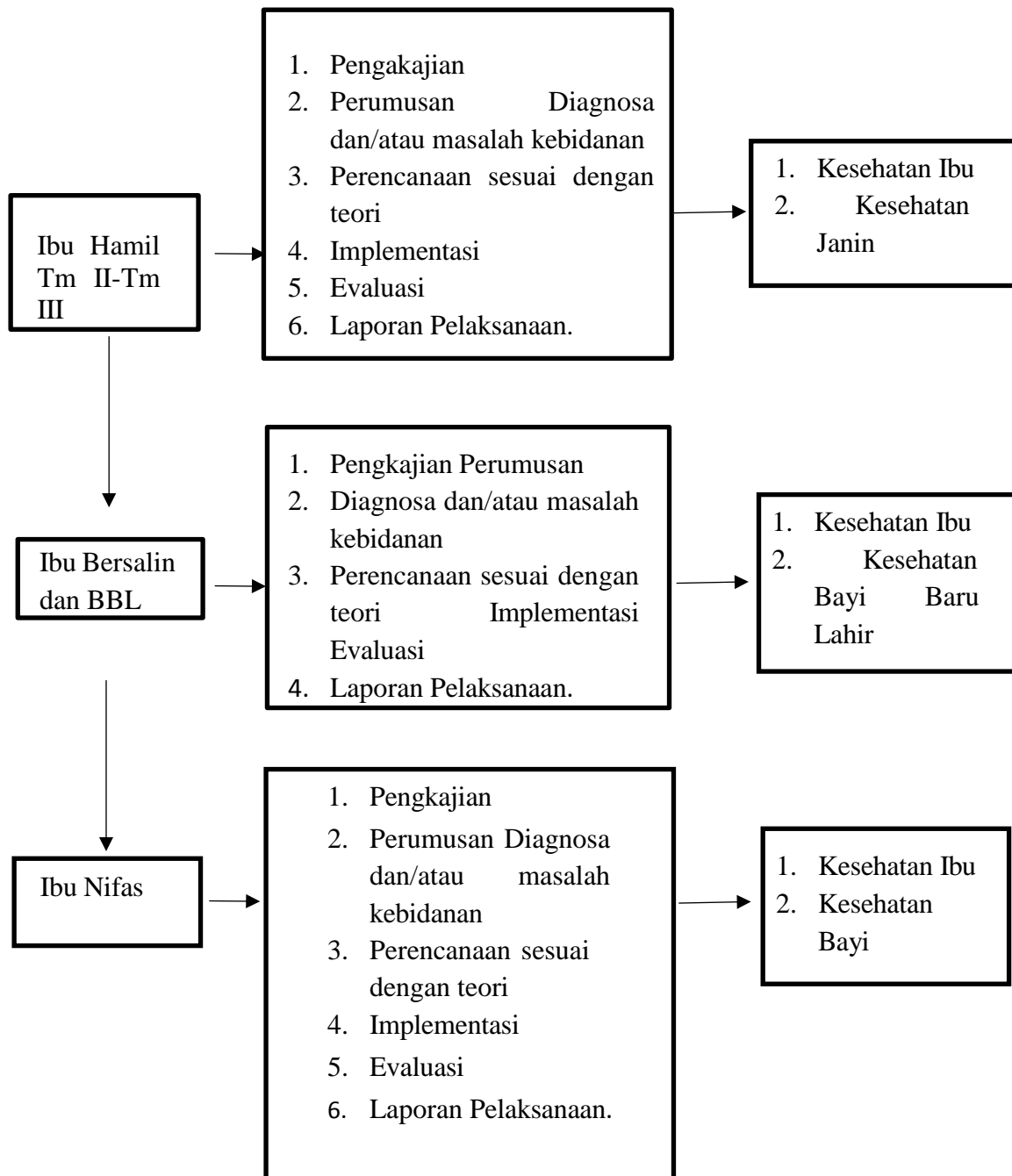
G. Manajemen Kebidanan

1. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

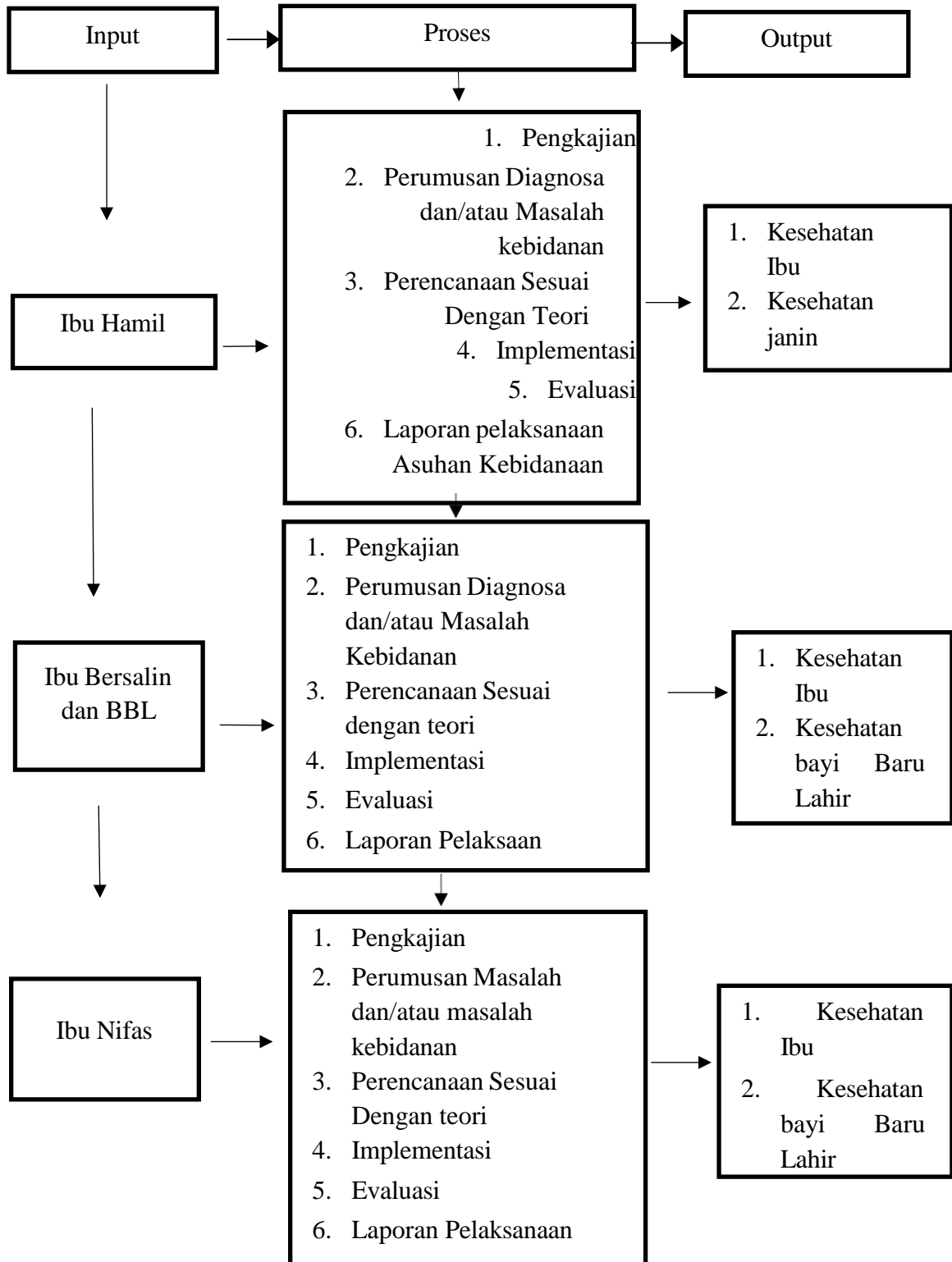
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 27 Oktober 2023 sampai tanggal 27 November 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. M Umur 29 Tahun di Klinik Istika

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. M umur 29 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Obsevasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan

meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINUJAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Kecamatan Bergas. Klinik Istika memiliki bidan 2 orang, dokter 1, farmasi 1 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan periksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang KB, 1 ruang bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu pemeriksaan Umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal atau waktu : 12 November 2022 atau pukul 15.10 WIB

Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Data Subjektif

1. Identitas

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. M	Nama : Tn. A
2. ^K Umur	: 29 tahun	Umur : 23 Th
^e Agama	: Islam	Agama : Islam
^l Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
^u Pendidikan	: SMK	Pendik : SMA
^h Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan : Karyawan
^a Alamat	: Ketosari 2/6 Pringasri	
n Utama		

Saat dilakukan kunjungan ke rumah Ny. M Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 12 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari
 Dismenorhea : Ada
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 7 hari
 Sifat Darah : Encer, warna merah muda

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	Hamil Ini 2022									

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

6. Riwayat Perkawinan

Usia Menikah : 28
 Status Perkawinan : Sah
 Menikah : 1 kali
 Lama Perkawinan : 1 tahun

7. Pola Kebiasaan Sehari – hari

No.	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 2-3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum	Nafsu makan ibu sedikit menurun saat kehamilan awal, tetapi setelah trimester kedua nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu

		air sering dalam sehari \pm 8 gelas	makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari \pm 9 gelas.
2.	Eliminasi	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu 4 x, tidak ada keluhan sering kencing atau yang lainnya. Ibu buang air besar teratur yaitu 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu \pm 7 kali, ada keluhan sering kencing saat kehamilan awal dan kehamilan akhir. Ibu buang air besar teratur yaitu 1 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar.
3.	Aktivitas	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak
4.	Istirahat	Ibu setiap hari istirahat teratur. Siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam. Tidak ada keluhan istirahat.	Ibu istirahat teratur setiap hari, siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam, istirahat ibu sedikit terganggu pada malam hari karena sering terbangun untuk kencing
5.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Cuci rambut Ganti baju Ganti CD+pembalut	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari 3-4 x sehari	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari + 6x sehari

8. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 10 Juni 2022

HPL : 17 Maret 2023

9. Riwayat Kesehatan

a. Sekarang Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

b. Dahulu Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

c. Keluarga Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk

darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.

10. Riwayat Psikososial Dan Budaya

- a. Keadaan Psikososial Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa madura. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan didalam keluarga.
- b. Kebiasaan Hidup Sehat Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, mengkonsumsi jamujamuan. Ibu memeriksakan dirinya ditenga kesehatan jika sakit/kesehatannya terganggu.

c. Rencana Persalinan

Tempat	: Klinik Istika
Persiapan biaya persalinan	: BPJS
Persiapan kendaraan	: Kendaraan sendiri
Pendamping persalinan	: Suami dan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadran	: Composmentis
Tanda – tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/80mmHg
Nadi	: 83x/menit
Pernapasan	: 21x/menit
BB Sebelum hamil	: 83 Kg
BB Saat ini	: 84,9 Kg

TB	: 162 cm
LILA	: 28 cm
IMT	: 32,8
MAP	: 93,3 mmHG
2. Pemeriksaan Fisik	
Muka	: Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.
Telinga	: Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong
Palpasi leopold	
Leopold I	: TFU 22 CM, Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Bagian perut ibu teraba datar, keras, memanjang (punggung janin), di kiri perut ibu, teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
DJJ	: 148x/menit.

Genetalia : Ibu menatakan tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Anus : Ibu mengatakan Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Cek pada TM 1

HB : 11,0gr

HBsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syifilis : Non Reaktif

Protein urine : Negatif

Gol darah : B

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan

Ny. M Umur 29 Tahun G1P0A0 Hamil 22 Minggu Janin Tunggal Hidup, Intrauterine.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 110/80mmHg, Nadi 83x/Menit, Suhu 36,7⁰C, Pernafasan 21 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 148x/ menit.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik

2. Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Evaluasi: ibu mengerti

3. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

4. Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. Perutibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu. Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang. Adanya keinginan untuk berhubungan seksual/libido meningkat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester Pertama

5. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam), Kalsium 1x1 (pagi).

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi: Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA Ny. M UMU M 29 TAHUN G1P0A0 UK 36 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
 Tanggal : 21 FebRuari 2023

Table 4.1 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 29 Tahun, kehamilan yang pertama tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah 3. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,4 0C N: 87x/m R: 22x/m BB: 66 kg naik 4 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 30 cm) Leopod II Ki: Teraba bagian-	Diagnosa Kebidanan Ny. M umur 29 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Konvergen.	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk teteap mengkomsumsi makanan yang bergizi seimbang. ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk cek lab kembali, cek HB kembali pada kehamilan sekarang trimester 3 di agar tau Hb pada kehamilan sekarang. Dan ibu bersedia untuk cak hb kembali 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu

	<p>bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala masuk PAP</p> <p>DJJ :158 x/m,</p>		<p>mau melakukan kontrol kehamilan.</p>
--	---	--	---

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA Ny. M UMUR 29 TAHUN G1P0A0 UK 38 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 02 Maret 2023

Table 4.2 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 29 Tahun</p> <p>2. Ibu mengatakan punggung pada pegel-pegel</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36, 5⁰C N:87x/m R:22x/m</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 30 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. M umur 29 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala,</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usia kehamilan sekitar 35minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu.</p>

	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : kepala sudah masuk PAP (Diverjen) TBJ : (30-11) x 155 : 2.945gram DJJ :138 x/m, teratur</p>		<p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>4. Mengajukan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janintetap sehat.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Memberikan terapi sesuai yaitu tablet fe 30 mg diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.</p> <p>Dan ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang</p>
--	--	--	--

			<p>yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.</p> <p>Dan ibu maumelaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>9. Pendokumentasian</p>
--	--	--	---

**2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Pada Ny. M Umur 29 Tahun G1P0A0
Umur Kehamilan 38 Minggu 2 Hari di Klinik Istiak**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Febuari 2023/ 03.25 WIB

A. Data Subjetif

1. Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
2. Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kencengan sejak susbuh pukul 19.30WIB. sudah keluar lender darah 03.15WIB
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 1. Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi,lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 22.00WIB 1 gelas air putih.
 2. Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 09.00WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 21.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 3. Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 15.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 4. Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
4. Data psikososial
 - a. Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c. Ibu, dan keluarga selalu berdoa agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 88x/Menit
Suhu	: 36,3 ⁰ C
Pernafasan	: 20 x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Perut kanan: teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin) Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	: Divergen
TBJ	: (31-11) x 155 = 3.100 gram
DJJ	: 142 x/m teratur

His : 5 x dalam 10 menit, durasi 50 detik
Pemeriksaan Dalam : Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan lengkap 10cm, ketuban sudah pecah warna jernih, presentasi kepala, Hogde III. Tidak molase

C. Analisa

Ny. M umur 29 tahun G1P0A0 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup, Intra uterine, Inpartu kala I fase aktif.

D. Penatlaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan
3. Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.
Evaluasi : ibu lebih tenang
4. Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi
5. Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.
Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6. Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi :

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
03.25	120/80	88	20	36,3	Lendir (+)	142	+	5x10'50''	Pembukaan 10 cm penurunan kepala H III, Ketuban (-) , moulase (-)

Tabel 4.3 Lembar Observasi

7. Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. Y UMUR 29 Tahun G1P0A0 UK 39 MINGGU HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Febuari 2023/ 04.00 WIB

Table 4.4 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Rabu, 22 Febuari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik. kesadaran : composmentis. TTV : TD: 120/80mmHg Nadi: 86 x/m, R Respirasi : 20 x/m, suhu: 36,7 °C DJJ: 148 x/menit (kuatdan teratur) Kontraksi 4x10'50" Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny. M umur 29 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II. 	03.25	<ol style="list-style-type: none"> Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. Memasangkan kain bersihdibawah bokong ibu. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak

		<p>penurunan kepala Hodge III, Ketuban sudah pecah. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>		<p>kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga</p> <p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga</p>
--	--	--	--	---

					<p>susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis pukul 04.30 WIB kelamin perempuan.</p>
Rabu, 22 Februari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 4. Bayi lahir jam 04.30, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan 5. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. 6. Janin tunggal. 7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, talipusat bertambah panjang.) 8. Kontraksi uterus keras. 	Diagnosa kebidanan Ny. M umur 29 Tahun P1A0 inpartu kala III	04.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III 2. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus. 3. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 4. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 5. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

					<p>6. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam</p> <p>7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 150 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.</p>
Rabu, 22 Febuari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan	TFU 2 jari dibawah pusat terjadi Laserasi derajat 2 Plasenta lahir jam 04.35, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 150 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	Diagnosa kebidanan Ny. M umur 29 Tahun P1A0 inpartu kala IV	04.35	<p>1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.</p> <p>Evaluasi: uterus teraba keras</p> <p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <p>4. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1</p> <p>5. Memposisikan ibu nyaman</p>

					<p>6. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineumibu</p> <p>7. Memakai sarung tangansteril</p> <p>8. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>9. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>10. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarikjarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan lidokain sambil menarik jarum suntik</p> <p>11. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>perineum untuk melihat robekan.</p> <p>12. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.</p> <p>13. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen. Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum.</p> <p>14. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum dan membuat simpul mati pada ujung luka robekserta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>15. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai. Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>16. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>17. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>18. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>19. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jariksudah di pasangkan</p> <p>20. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>tentangapa yang sudah diajarkan.</p> <p>21. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat,fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>22. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3000 gr, PB : 49cm, JK : perempuan</p> <p>23. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>24. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD,N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p>
--	--	--	--	--

Table 4.5 Observasi kala IV Persalinan

Jam Ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.50	120/70	88	36,4	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	05.05	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	05.20	120/70	78		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	05.35	120/80	77		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
2	06.05	120/70	80	36,7	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	06.35	120/80	86		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20 cc

3. **Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. M umur 29 Tahun P2A0 6jam Postpartum**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Febuari 2023/ 12.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

B. Data Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88×/ menit S : 36,5°C RR : 20×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.

Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 15 cc.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

C. Analisa

P1A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah. Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 15 cc.
4. Memastikan ibu melakukan masase uterus. Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau

pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
9. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak tarak terhadap makanan apapun. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
10. KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
11. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
12. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.
13. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara

bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

14. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 7 hari lagi, tanggal 19 Maret 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. M UMUR 29 TAHUN P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Maret 2023/ 09.00 WIB

Table 4.6 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 29 Tahun pernah melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari postpartum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin</p> <p>2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik, ibu juga sudah bisa buang air besar.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis TTV: TD: 120/70 mmHg N: 86×/ menit S : 36,4°C R : 20×/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan simfisi pusat</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. M umur 29 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 120/80 mmHg, TFU peretngahan simfisis pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang – kacang kering, dan gula</p> <p>b. Protein</p>

	<p>Lochea: sanguinolenta, tidak berbau busuk Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang- kacangan.</p> <p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. eras, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah- buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu</p>
--	--	--	---

			<p>meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal, dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas. Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingat kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Mengingat kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan 5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir,
--	--	--	---

			<p>bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas. b. Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk. c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab. d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan
--	--	--	---

			<p>sebanyak 15-20 kali.</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang. f. Mengurut dari pangkal payudara ke arah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang. g. Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali. h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan. <p>7. KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. Ibu mengerti dan memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan</p> <p>8. Menganjurkan ibu periksa jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran.</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. M UMUR 29 Tahun P1A0 15 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Maret 2023/ 14.15 WIB

Table 4.7 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>5. Ibu mengatakan bernama Ny. M umur 29 Tahun, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 15 hari post partum.</p> <p>6. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.</p>	<p>10. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 120/80 mmHgNadi : 80 x/mnt Suhu: 36,5⁰C Respirasi : 21 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny.M umur 29 Tahun P2A0 15hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat</p> <p>2. Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makananpantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>4. Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat</p>

	<p>lochea berwarna kekuningan(serosa), tidak berbau busuk</p>		<p>terpenuhi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p> <p>5. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci</p>
--	---	--	---

			tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup
--	--	--	--

4. **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada Ny. Y Umur 1 jam di Klinik Istika**

Tempat pengkajian : Dikinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 22 Febuari 2023/ 04.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 22 Febuari 2023/ 04.30 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : Denyut jantung: 142x/ menit Suhu: 36,8⁰C
Pernafasan: 48x/ menit
Berat badan : 3000gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 32 Cm
Lingkar Dada : 32 cm
LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.

Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.

Tali pusat : Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.

Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat klitoris.

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ektremitas : Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.

3. Pemeriksaan Neurologis

Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.

Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).

Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelekan dengan baik saat menyusu

Reflek Palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski :Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

C. Analisa

Bayi Ny M Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan Umur 1 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 3000gram dan panjang badan bayi 49 cm.
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan Salep mata. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan salep mata pada bayinya.
3. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan Salep Mata diberikan pada kedua mata bayi untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah. Telah diberikan Injek Vitamin K dan salep mata
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar yaitu
 - a. Cuci tangan dengan air dan sabun.
 - b. Ibu duduk dengan nyaman dan posisi punggung tegak sejajar punggung kursi, kaki diberi penyangga sehingga tidak menggantung.
 - c. Oleskan sedikit ASI pada putting susu dan areola.
 - d. Bayi menghadap ke payudara ibu.
 - e. Perut ibu dan perut bayi menempel, meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu.
 - f. telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus.
 - g. Kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.
 - h. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan putting susu atau areola.
 - i. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
 - j. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi.
 - k. Pastikan hisapan bayi benar , yaitu
 - 1) Areola, yaitu tampak lebih banyak areola diatas mulut bayi.
 - 2) Mulut, yaitu mulut bayi terbuka lebar.
 - 3) Bibir yaitu, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower).
 - 4) Daggu, yaitu daggu bayi menempel ke payudara ibu
 - h. Lepaskan isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau daggu ditekan ke bawah.
 - i. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh. Bayi telah disendawakan dan telah di sendawa.

6. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
7. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.
9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 \times / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. M UMUR 6 JAM
DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 22 Febuari 2023

Table 4.8 Data Perkembangan Neonatus 1

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny M umur 29 Tahun, melahirkan bayinya tanggal 22 Maret Jam 04.40 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.000gram dan panjang badan 49 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK belum. BAB 1x	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi: 134 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu: 36,5°C Bayi sudah BAB 1x mekonium. Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	Diagnosa Kebidanan By. Ny. M umur 6 jam Neonatus Fisiologi	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C. Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan. Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta membedong Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, membedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas

			<p>angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipaha kanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0. 5. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketika mandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan -ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutup dengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa. 6. Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Dan ibu telah melakukan pencegahan. 7. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi mengingingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan
--	--	--	--

			<p>anjuan yang diberikan.</p> <p>8. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup, keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>9. Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan, diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap -megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p> <p>10. Memberitahukanibu untuk menjemur setiap pagi sesudah mandi, melakukan perawatan bayi, yaitu selalu menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setiap hari pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. Ny. M UMUR 7 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 29 Febuari 2023

Table 4.9 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan. 2. BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek. 3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum: baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital: Nadi : 132 x/mnt Pernafasan : 50x/mnt Suhu : 36,6°C BB: 3100gram	1. Diagnosa Kebidanan By Ny. M umur 7 hari	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya. 2. Memastikan bayi agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ±8 kali. 4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu

			<p>mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.</p> <p>5. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. M UMUR 15 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika

Tanggal : 09 Maret 2023

Tabel 4.10 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 22 Febuari 023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari ,BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dantidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 143 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7 °C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. M umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudahterjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu</p>

			<p>kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan. 5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya 6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi. 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan 8. Pendokumentasian
--	--	--	---

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny M G1P0A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M pada trimester. kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 24 minggu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 21 Februari 2023 umur kehamilan 32 minggu, Ny.M mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 03 Maret 2023 umur kehamilan 36 minggu, pengkajian mengatakan mengatakan pegel – pegel di pinggang. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyaman pada TM III adalah ibu akan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.M tanggal 12 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan

umum yang dilakukan pada Ny. M tanggal 21 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.M tanggal 03 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu compomentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny.M dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 21x/menit. Tanggal 21 Februari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,4⁰C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 03 Maret 2023 didapatkan hasil TD 120/80mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 22 x/menit. Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. M mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 3 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 61 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 05 Februari berat badan ibu 66, dang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. M yaitu dalam batasnornal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny.M dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 31 Desember 2022 yaitu dengan hasil 28 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny.M didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K 2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas

dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesung yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.M menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.M yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 22 minggu Leopold TFU teraba 24 cm, pada tanggal 21 Februari 2023 umur kehamilan 34 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU 30cm. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 2 Maret 2023 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU 30cm, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Leopold IV , kepala bayi masuk PAP (Div). Pada

pemeriksaan Leopold tanggal 05 Februari 2023 umur kehamilan 36 minggu didapatkan TFU 30xm, Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan

c. Analisa

Pemeriksaan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 29 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 22 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.M Umur 29 Tahun

G1P0A0 umur kehamilan 34minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 02 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 29 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 22 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.M yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu bahwa pusing yang dialami dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam minimal 7-8 jam perhari, memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering olahraga kecil dan menggerakkan kepala ke kanan atau ke kiri untuk mengurangi rasa Lelah pada ibu, menganjurkan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B complex 1x1, kalak 1x1 dan fe 1x1.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 Febuari 2023 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. M yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester

tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang dialami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 02 Maret 2023 umur kehamilan 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.M yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaannya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 36 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu

yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu. kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny.M frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny.M didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.M satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.M

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Kala II

3) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dilakukan di diklinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M. Kala I persalinan Pada Ny.M di mulai tanggal 22 Febuari 2023 jam 23.15WIB ibu datang ke di Klinik Istika, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 19.30 dan dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.M merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.M sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur

darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering

Ny.M pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 04.00WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

4) Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.M didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.M didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 88x/menit, suhu 36,3⁰C, respirasi 20x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20- 24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.M didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan

tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.Y menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.M yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopard I-IV, pada pemeriksaan leopard didapatkan hasil leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopard III teraba bagian

bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian sampingkanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny.M pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 22 Maret 2023 umur kehamilan 39 minggu yaitu 30 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin(TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-

12/11x155 didapatkan hasil $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.M batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny.M adalah 3x/10'30" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 142x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dandari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal

Pada Ny.M dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil portsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan

serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny.M berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

5) Analisa

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.M berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 29 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 38minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.M adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose

6) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M pada kala II tanggal 22 Febuari 2023 umur kehamilan 38minggu disesuaikan dengan

masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.M berlangsung selama 40 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. M proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.M dimulai tanggal 22 Febauri 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai

dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta

2) Data Objektif

Pada Ny.M hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggipusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.M hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburandarah.

Pada Ny.M hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 22 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 29 Tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny.M pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.M adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny.Y sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.M tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Kala III pada Ny.M dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny.M pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data Subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.M dimulai tanggal 22 Februari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.M bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data Objektif

Pada tanggal 22 Februari 2023 jam 04.35 WIB plasenta lahirdengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny.M pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.M hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016)

normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 22 Febauri 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 29 Tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. M pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasidat yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.M tanggal 22 Maret 2023 jam 04.50 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah

persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.Y pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.Y dalam asuhan pada Ny.Y tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny.Y tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.M Pada 6 jam tanggal 12 Maret 2023 setelah persalinan Ny.M mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 01 Maret 2023 Ny.M mengatakan ASI nya sudah keluar banyak keluhan pada Ny. M tidak ada.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 09 Maret 2023 Ny.M mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 22 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 09 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 86x/ menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/ menit. Tanggal 09 Maret 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 21x/mnt. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada

resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya $<38^{\circ}\text{C}$. Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya $<140/90$ mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 22 Febuari 2023 pada Ny.M didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus

uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.m pada tanggal 22 Febauri 2023, 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.M 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidakberbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetric Ny.M pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lokhea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk

c. Analisa

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Pemeriksaan tanggal 22 Febuari 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 29 Tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny.M

umur 29 Tahun P1A0 7 hari postpartum fisiologis dan ASI sudah banyak isologis dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalindidapatkan diagnosa Ny.M umur 29 Tahun P1A0 15 hari postpartumfisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum. Hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istik atau dirumah Ny.Y melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By.Ny.Y mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a. Subjektif

Bayi Ny.M lahir pada tanggal 22 Febuari 2023 jam 04.30 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.M dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.M bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 6 jam pola nutrisi bayi Ny.M sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK belum, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. M Tidak ada keluhan

b. Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.M didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 Febuari 2023 pukul 05.30 WIB didapatkan hasil nadi 142 x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, respirasi 48 x/menit. Tanggal 22 Febuari 2023 pukul 10.30 WIB umur bayi 6 jam didapatkan hasil nadi 134 x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 42 x/menit. Tanggal 01 Maret 2023 pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 132 x/menit, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, respirasi 50 x/menit. Tanggal 15 Maret 2023 pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 143x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ dan temperatur kulit abdomen pada kisaran $36-36,5^{\circ}\text{C}$. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.M pada tanggal 22 Febuari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3000 gram, PB 49 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat

badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran lengan 11 cm, lingkaran dada 30-38 cm lebih pendek daripada lingkaran kepala, lingkaran kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri Pada kunjungan ke II tanggal 01 Maret 2023 didapatkan hasil BB 3.100 gram. Pada kunjungan ke III tanggal 24 Januari 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikutnya. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkaran kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 22 Februari 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016). yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat ke arah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh ke arah

rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. M dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.M didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala,

mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomons*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa

Pemeriksaan tanggal 22 Februari 2023 bayi Ny.M umur 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.M umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 22 Februari 2023 By. Ny.M umur 6jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.M umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 01 Maret 2023 bayi Ny.M umur 7 hari

didapatkan diagnosa bayi Ny.M umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2023 bayi Ny.M umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.M umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkandengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 umur By. Ny.M Umur 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput

usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 umur By. Ny.M umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir

memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. M diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 01 Maret 2023 umur bayi Ny.M umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada

bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.M yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2023 umur bayi Ny.M umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.M yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik Istika pada usia 1 jam tanggal 22 Februari 2023, kunjungan kedua dilakukan di Klinik Istika melalui pemantaun via whatsapp

pada umur 6 jam tanggal 22 Februari 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.M melalui Whatsapp pada hari ke tujuh umur bayi Ny.M umur 7 hari tanggal 01 Maret 2023, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny.M dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 15. umur bayi Ny.M 15 hari tanggal 09 Maret 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. Y tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau dirumah Ny.M melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan KB pada Ny.M dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.M berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.M umur 29 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.M berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny.M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi

Ny.M. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 6 jam bayi baru lahir

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien

3. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidan

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dapat berjalan fisiologis atau patologis.

5. Bagi Bidan Praktik Mandiri Sebagai bahan koreksi dalam memberikan asuhan yang diberikan dari kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga menurunkan angka resiko angka kejadian yang tidak di inginkan

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Juwita, S., & Prisusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.[https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masagestasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi%20bayi%20menurut%20berat%20lahir%20dan%20masa%20gestasi&f=false).
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBLKomprehensif.pdf>

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalina*. Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
RAJ: 0001036		
NAMA	Mutiara Tsani .k.	Aku Torif.
NIK	3322153512930002	
PEMBIAYAAN	Dkn	
NO. IKN:	Klinik Ben Namar	
FASKES TK 1:	0000074010306	
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Suka. 15-12-1993. (29 th).	(23 th).
PENDIDIKAN	Suka.	Suka.
PEKERJAAN	Pt. Paksi Poda.	Pt. Paksi Poda a.
ALAMAT RUMAH	Kertosuwi 3/4.	
TELEPON	0857 6146 0715 (Ibu).	
PUSKESMAS DOMISILI:	Pringapus.	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

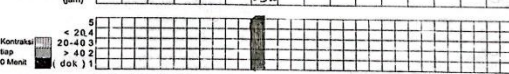
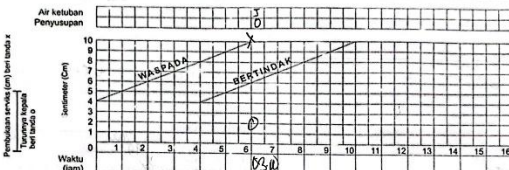
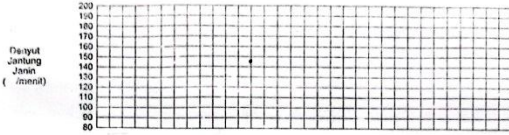
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPTI	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl. 2/12	Periksa Tgl. 2/12	Periksa Tgl. 16/12	Periksa Tgl. 2/12	Periksa Tgl. 2/12	Periksa Tgl. 2/12
USG	83/9	84/9	86	86	86	86
Timbang	57	57	57	57	57	57
Lingk. Lengan Atas	27	27	27	27	27	27
Tekanan Darah	120/70	120/70	120/80	120/80	120/80	120/80
Periksa Tinggi Rahim	26/1/2021	26/1/2021	26/1/2021	26/1/2021	26/1/2021	26/1/2021
Periksa Letak dan Dinyut Jantung Janin	14/1/2021	14/1/2021	14/1/2021	14/1/2021	14/1/2021	14/1/2021
Status dan Immunisasi Tetanus						
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Lab Gula Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPM						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin	11-3-13	Fasyankes:	Rujukan:			
Isolasi Menyusu Diri						
Ibu Nilas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl. tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl. tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl. tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl. tempat:		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

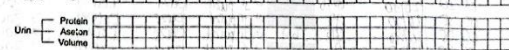
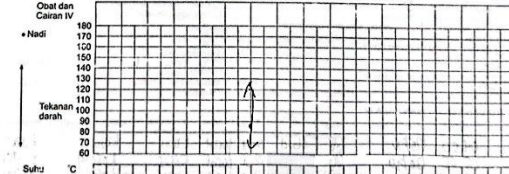


PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: My Al Umur: 29th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Nama Ayah: Th. A Umur: 29th G: 1 P: 0 A: 0
 Kebun pecah: Tanggal: 20-03-23 Jani: 08-25 Alamat: Katuban
 Sekaj jam: mules sejak jam: 19.20



Obat dan Cairan IV: Nadi:



Urin: Protein Aseton Volume

Makan terakhir: Pukul. 19.00 Jenis: Nasi LAMAR Perst: 1
 Minum terakhir: Pukul. 20.00 Jenis: Air Putih Perst: gelas

Penolong: R

PEMANTAUAN PERLAHANAN

- 22-03-23
- Tanggung jawab: Tidak ada
 - Tempat persalinan: Rumah Bidan / Puskesmas Puskesmas Rumah sakit Klinik Swasta Lainnya
 - Alasan tempat persalinan: Tidak ada Tidak ada Tidak ada
 - Alasan memilih: Biaya Teman Dukun Paksiang Tidak ada

- KALIA I
- Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
 - Masalah lain, sebutkan:

- KALIA II
- Penatalaksanaan masalah Tab:
 - Hasilnya:

- KALIA III
- Evaluasi: Ya, Indikasi Tidak
 - Peppang pada saat persalinan: Suami Teman Tidak ada Keluarga Dukun
 - Dokter: Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

- KALIA IV
- Lama kala III: menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U/m? Ya, waktu: menit sesudah persalinan Tidak, alasan:
 - Pemberian uang Oksitosin (2x) r: Ya, alasan:
 - Pegangan tali pusat terkendal? Ya Tidak, alasan:

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Perut	Kondisi Keputihan	Pendarahan
1	04.50	120/70	80	36 cm	keras	keputihan	tidak
	05.00	120/70	80	36 cm	keras	keputihan	tidak
	05.20	120/70	80	36 cm	keras	keputihan	tidak
	05.30	120/70	80	36 cm	keras	keputihan	tidak
	05.35	120/70	80	36 cm	keras	keputihan	tidak
	05.38	120/70	80	36 cm	keras	keputihan	tidak

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

- Meningkatkan? Tidak ada
 - Plasenta terlampir? Tidak Ya, alasan:
 - Plasenta tidak terlampir > 30 menit? Ya Tidak
 - Latar belakang: Ya, dimana: MILIPOL Vagina Pone Tidak
 - Jika terasmi perineum, derajat: I II III
 - Tindakan: Tidak Ya, tindakan:
 - Alasan: Tidak
 - Jumlah perdarahan: ± 1000 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:
- Berat badan: 3300 gram
 - Panjang: 48 cm
 - Jenis kelamin: L
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuit
 - Bayi lahir: Normal Tidak normal
 - Aspek: Menguntungkan Tidak menguntungkan
 - Sungkit bayi dan tempatkan di sisi ibu: Tidak Ya
 - Aspek: Menguntungkan Tidak menguntungkan
 - Tempatkan bayi dan tempatkan di sisi ibu: Tidak Ya
 - Cuci tangan, sebutkan:
 - Hipoteksi, sebutkan:
 - Pemberian ASI: Ya, waktu: jam setelah bayi lahir Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY R
UMUR 25 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

OLEH:

AVILA WILIA NINGTILA

NIM 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R
UMUR 25 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Laporan Tugas Akhir *Continuity Of Care* (CoC) Ini Telah Diperiksa, Disetujui
Dan Siap Untuk Diseahkan Kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 30 Juni 2023

Pembimbing Akademik



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes.

NIDN: 0621098002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R
UMUR 25 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo, pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 30 Juni 2023



Pembimbing

Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIND: 0621098002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susanto, S.Kep., Ns., M. Kep

NIDN.0627007501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Avila Wilia Ningtila

NIM : 161221017

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 25 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo. Unggaran.

Pembimbing



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes
NIDN: 0621098002

Unggaran, 30 Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Ningtila
NIM. 161221017

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Avila Wilia Nngtita

Nim : 161221017

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 25 TAHUN DI KLINIK ISTIKA” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 30 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Nngtita

161221017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 25 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. dr. Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Rini Susanti, S.SiT., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 30 Juni 2023

Avila Wilia Ningtila
161221017

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iii
LEMBAR PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Kehamilan.....	6
B. Persalinan	27
C. Nifas	63
D. Bayi Baru Lahir.....	84
E. Keluarga Berencana	94
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan	99

G. Manajemen Kebidanan.....	105
H. Kerangka Pikir	106
I. Kerangka Konsep.....	107
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	108
A. Jenis Laporan Kasus.....	108
B. Tempat dan Waktu	108
C. Subyek.....	108
D. Teknik Pengumpulan	109
BAB IV TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	111
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	111
B. Tinjauan Kasus.....	111
C. Pembahasan.....	169
BAB V PENUTUP.....	207
A. Kesimpulan	207
B. Saran.....	208
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: Continuity Of Care
DM	: Diabetes Militus
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir \
IM	: Intra Musculer
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
PEB	: Preeklamsi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Asessment Planning
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasono Grafi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonata

DAFTAR GAMBAR

2.1 Jenis – jenis panggul	36
2.2 Kepala Fleksi.....	43
2.3 Putaran paksi dalam	44
2.4 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar	45
2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang	46

DAFTAR TABEL

2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri.....	16
2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid.....	17
2.3 Tanda – tanda persalinan.....	40
2.4 Perubahan Warna Lokea	65
2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi.....	69
4.1 Data Perkembangan I.....	116
4.2 Data Perkembangan II.....	118
4.3 Data Perkembangan III	121
4.4 Lembar Observasi	126
4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	128
4.6 Observasi kala IV Persalinan	138
4.7 Data Perkembangan Masa Nifas I.....	143
4.8 Data Perkembangan Masa Nifas II	150
4.9 Data Perkembangan Neonatus I	157
4.10 Data Perkembangan Neonatus II.....	158
4.11 Data Perkembangan Neonatus III	160

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi 11 yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu

sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir , KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai

standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di BPM hermayanti sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Klinik Itika Pringsari Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Istika Pringsari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Bidan Praktik Klinik

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.(Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

Hari pertama haid terakhir ibu guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. rumus sederhana menentukan tanggal kelahiran yaitu tanggal ditambah 7, sedangkan bulan ditambah 3 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). (Atiqoh, 2020).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

2. Klasifikasi kehamilan

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu 16 (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

3. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerag ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

- 2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- 3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma. Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai 17 menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010)

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

- a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ekstoderm, endoderm serta mesoderm.

- 1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

- 2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir
Minggu ke 12: Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulsi berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

- a) Minggu ke 16: Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

- b) Minggu ke 20: Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata, lais dan kuku tumbuh sempurna. Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

- c) Minggu ke 24: Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix caseosa meningkat. Fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan.
- d) Minggu ke 28: Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis turun ke skrotum.
- e) Minggu ke 32: Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.
- f) Minggu ke 36: Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks caseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.
- g) Minggu ke 40: Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Marjati,dkk, 2010).

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda presumtif kehamilan

- 1) Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

- 2) Mual muntah Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.
- 3) Ngidam Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.
- 4) Sinkope atau pingsan
Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Payudara tegang
Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
- 6) Anoreksia nervosa
Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
- 7) Sering kencing
Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
- 8) Konstipasi/obstipasi
Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- 9) Epulis
Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.
- 10) Pigmentasi

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

- a) Pipi: Cloasma gravidarum
- b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.
- c) Perut: Striae livide - Striae albican
- d) Linea alba makin menghitam
- e) Payudara: hipepigmentasi areola mammae
- f) Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

- 1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
 - b) Tanda Goodel Pelunakan serviks
 - c) Tanda Chadwicks Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - d) Tanda Piskacek Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - e) Kontraksi Braxton Hicks Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

- f) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

- 1) Gerakan janin Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler).
- 3) Bagian bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)
- 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2010)

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini(prematur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- e. Muntah terus (tidak mau makan)

7. Antenatal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2010).

a. Tujuan ANC

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015)

b. Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda,2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada

trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

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) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

d. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

- 3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran Atas/LILA)
LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energi kronis)
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

- 5) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur

	hidup
--	-------

6) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

- a) Normal : 11,5 gr%
- b) Anemia ringan : 9-11 gr%
- c) Anemia sedang : 7-8,9 gr%
- d. Anemia berat : < 7 gr%

8) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

8. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

a. Trimester I (satu)

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kirakira seperti buah jeruk besa

2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

3) ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda.hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progeteron dlam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

4) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sektresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus (Prawirohardjo, 2010).

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010)

b. Trimester II (Dua)

1) Uterusa

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hamper menyentuh hati, mendorong usus ke sampig dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- c) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus. (Manuaba, 2010)

2) Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalihan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

3) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

c. Trimester III

1) Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- c) Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). (Manuaba, 2010)

2) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

9. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Menurut Romauli 2014 Adapun Perubahan Psikologi Yaitu :

a. Trimester I (periode penyesuaian)

Kadar hormon estrogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami 33 peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

10. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

a. Trimester pertama

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

b. Trimester ke Dua

1) Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intac cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senamhamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester Ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakinbesar ukuran janin.

Penanganan : perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurai minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

11. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

- a) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi
- b) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.
- c) *Hydatidiform molae* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.
- d) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity
- e) *Cervical lesion* : lesi pada serviks
- f) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2) Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

- a) *Plasenta previa* : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim
- b) *Solusio plasenta* : terlepasnya plasenta sebelum waktunya
Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan,

kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

- (1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.
- (2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal ataupun keras.
- (3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

3) Hipertensi

Gestational hypertension adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di kategorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- b) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- c) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
- d) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan persiapkan rujukan untuk persalinan.

b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat,

menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan :

- 1) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- 2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- 3) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
 - 2) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
 - 3) Ukur tekanan darah
 - 4) Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan.
- d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- 2) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler
- 3) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta

dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

3. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap 40 intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus

mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

4. Konsep Dasar kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik
 - c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
 - d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
 - e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

5. Etiologi Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan adalah :

- a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesterone

Menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dan otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori ketegangan otot Rahim

Keadaan otot uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkatkan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga kewaktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesterone dapat memicu interleikin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat memulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam myometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dalam melunakan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar esterogen sehingga timbulnya kontraksi Rahim (Yulizawati et al., 2018).

6. Tanda Mulainya Persalinan.

Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1) Kontraksi Braxton Hicks

2) Ketegangan dinding perut

3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

(1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang

(2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal

(3) Kesulitan saat berjalan

(4) Sering berkemih Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

e. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Kurniarum, 2016).

7. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Pembagian dan sifat-sifat his :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.

2) His pembukaan.

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

1) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis Android

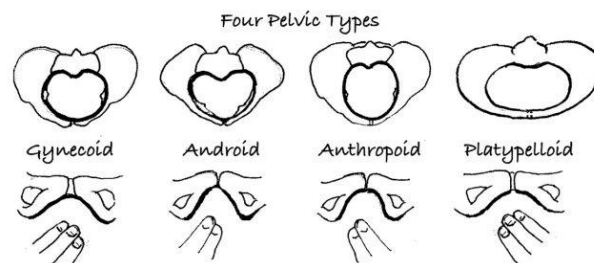
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

4) Jenis Antropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2.1 Jenis – jenis panggul
Sumber : Sulistyawati, 2010

d. Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Ukuran-ukuran panggul luar :

- 1) Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.
- 2) Distansia Kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- 3) Konjugata eksterna/ boudelogue Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.
- 4) Distansia Intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- 5) Distansia Tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

8. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, 88 pemberian pitocin atau prostaglandin (Yulizawati et al., 2018)

9. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- 2) Pembukaan servix dari 1 sampai 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 7 sampai 8 jam

2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.

- 1) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan

secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya

oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman yaitu :

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

b. Kala II

1) Pengertian Persalinan kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda – tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam
- 8) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Table 2.3 Tanda – tanda persalinan

Kemajuan persalinan tenaga	Kondisi pasien	Kondisi janin penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi	Periksa nadi dan tekanan darah selama	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit

uterus (control setiap 10 menit)	30 menit. Respon keseluruhan pada kala II:	atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiean Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu
1. Frekuensi	1. Keadaan dehidrasi	
2. Lamanya	2. Perubahan sikap/perilaku	
3. Kekuatan	3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	

Sumber: Yulizawati et al., 2018

c. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV pesalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Priode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakuka observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakuakn penjahitan luka episiotomy. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2018).

10. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- a. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.
 - 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
 - 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
 - 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan (Yulizawati et al., 2018).
- b. Majunya Kepala janin
 - 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

- 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- 4) Majunya kepala disebabkan karena:
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

c. Fleksi

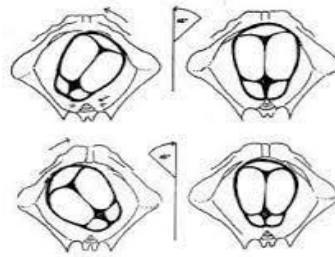
- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



Gambar 2.2 Kepala Fleksi
Sumber: Yulizawati et al., 2018

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang – kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- 5) Sebab – sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2.3 Putaran paksi dalam

Sumber: Kurniarum, 2016

e. Ekstensi

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

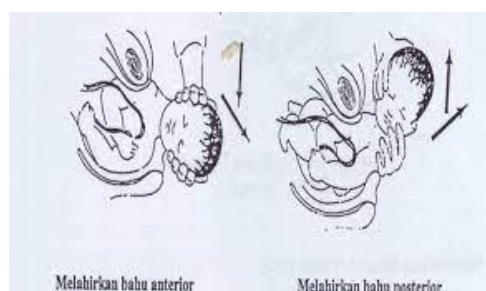
f. Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya

- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.
- g. Putaran paksi luar
- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016)



Gambar 2.4
Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar
Sumber: Kurniarum, 2016



Gambar 2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang
Sumber: Kurniarum, 2016

11. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- a. *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- b. *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- c. *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- d. *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015).

12. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

- a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik

dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.

- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- (b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- (d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- (e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan

tindakan dan sesudah melakukan tindakan.

- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

d. **Pencatatan (Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sbelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.
- e. Hal Penting dalam Rujukan

1) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

4) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

13. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- (a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - c) *Perineum* menonjol.
 - d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memtahan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai 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 steril 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 mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu,

membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah .

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 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).
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang

aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

g. Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) 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.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) 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 pendek, meletakkan bayi di

tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

i. Oksitosin

- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

j. Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) 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 lain.

37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

38) 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.

a) 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 merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

k. Mengeluarkan Plasenta

39) 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 sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

a. Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

b. Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.

c. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

d. Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

b) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

m. Menilai Perdarahan

41) 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* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43) Menilai ulang *uterus 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi 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) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - 51) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - 52) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 53) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
- b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

o. Kebersihan dan keamanan

- 54) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 59) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

p. Dekontaminasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho et al., 2014).

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulia and Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2019) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1 – 7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu

- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1 – 6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut (Marmi, 2015) antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2) Involusi tempat plasenta

Uteri pada bekas insersi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembersihan lochea (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian setelah involusi, ostium eksterium tidak sama waktu sebelum hamil pada umumnya ostium eksternum lebih besar, ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Yanti & Sundawati, 2014).

5) 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 205 berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea dapat

dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Table 2.4 Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	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	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leokosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leokosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan

			seperti nanah berbau busuk
Lokhea stasis			Lokehea tidak lancar keluarnya

Sumber : Yanti & Sundawati, 2014

Umunya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita posisi berbaring dan kemudian akan mengalirkan keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan sertaperegangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan insisi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Yanti & Sundawati, 2014).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

g. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

h. Laktasi

1) Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control local.

Table 2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1.	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2.	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme
3.	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4.	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat

		dalam <i>laktogenesis</i> I dan <i>laktogenesis</i> II.
5.	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6.	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber : Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus

luteum di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

- a) Bagi Bayi
- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
 - (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
 - (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
 - (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya

ikatan antara ibu dan bayi).

- (6) Terhindar dari alergi. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (7) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi

ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- e) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019)

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

c. Eliminasi

1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat,olah raga (Haryani, 2012).

d. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun

yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015)

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - (1) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - (2) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - (3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - (4) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
 - (a) Mengurangi jumlah ASI 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (b) Depresi (Marisah, 2011).

e. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan

teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot - otot
- 2) Memperbaiki perdarahan
- 3) Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, thrombosis, dll
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise: untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 - a) Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - b) Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 - c) Memperbaiki otot tonus
 - d) Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
 - e) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul

- f) Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
- g. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

- h. Pemberian ASI

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- 1) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- 5) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

5. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

- a. Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

- 1) Fase Taking In (1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya

membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

2) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase Ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jikakomunikasinya kurang hati-hati.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

b. Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

2) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah

yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 2010, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan Pervaginam Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :
 - 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
 - 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
 - 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan 70 akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.
- b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

c. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

d. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

e. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

f. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

g. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

h. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

7. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan masa perkembangannya antara lain dalam literature saifudin (2006):

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara 24 mencegah hipotermia; jika petugas kesehatannya menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perubahan abnormal, tidak ada bau,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggudan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

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).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkaran kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2013)

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg

- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Lingkup Neonatus Normal

Menurut Depkes RI (2014), asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan antara lain:

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Ini dikarenakan setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi berada didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi. Cara mencegah kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:
 - a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d. Pematangan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagikepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

h. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat 76 diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

i. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut

(KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

k. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir (BBL) dan Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Menurut Dewi (2012), beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius.
- d. Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah.

- f. Bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan Neonatal hari ke 1 (KN 1)

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam).
- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2) Berikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
- (3) Cegah infeksi.
- (4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan neonatal hari ke 2-6

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a) Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air susu ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setia 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Berikan air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian air susu ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari air susu ibu (ASI). Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang

tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning.

Frekuensi buang air besar (BAB) bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian air susu ibu (ASI) cenderung membuat frekuensi buang air besar (BAB) bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi air susu ibu (ASI) sudah banyak maka bayi akan air susu ibu (BAB) 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan buang air kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

2. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni, dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

4. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- a. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- b. Metode kalender
- c. Metode suhu basal
- d. Metode senggama terputus
- e. Metode barrier
 - 1) Diafragma
 - 2) Spermisida
- f. Kondom
- g. Kontrasepsi pil
 - 1) Mini pil (Progesteron).
 - 2) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- h. Kondom
- i. Kontrasepsi Suntik
 - 1) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - 2) Suntik tri bulan atau progestin
- j. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- k. Kotrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)

1. Kontrasepsi mantap
 - 1) Tubektomi (MOW)
 - 2) Vasektomi (MOP)

5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam- macam KB sebagai berikut :

a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

b. Suntik 3 bulan

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

c. Suntik 1 bulan

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur.

d. IUD

- 1) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- 2) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan

- 3) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.
- e. Pil kb kombinasi
- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- f. Mini pil
- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- g. Kondom
- 1) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - 2) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - 3) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

6. **Kelebihan**

- 1) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- 3) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- 4) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul Perempuan).

7. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

a. Implant

- 1) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Perubahan suasana hati
- 4) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- 5) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
- 6) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- 7) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

8. Informasi lain yang perlu disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang

kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi , nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan

dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan. peneliti.

- f. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1. Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2. Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3. Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

huruf a meliputi:

1. Terbukti secara ilmiah.
2. Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
3. Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

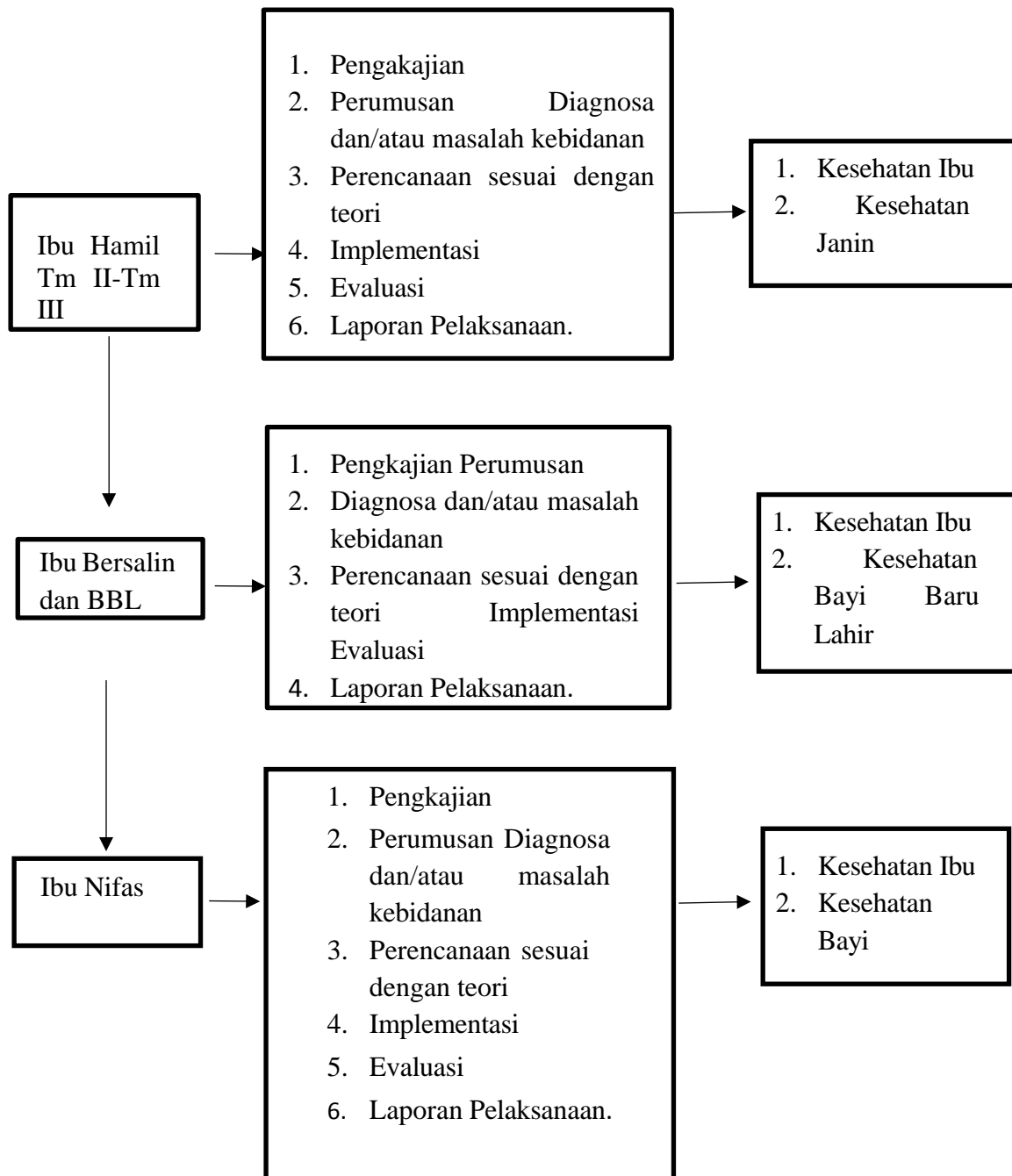
G. Manajemen Kebidanan

1. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

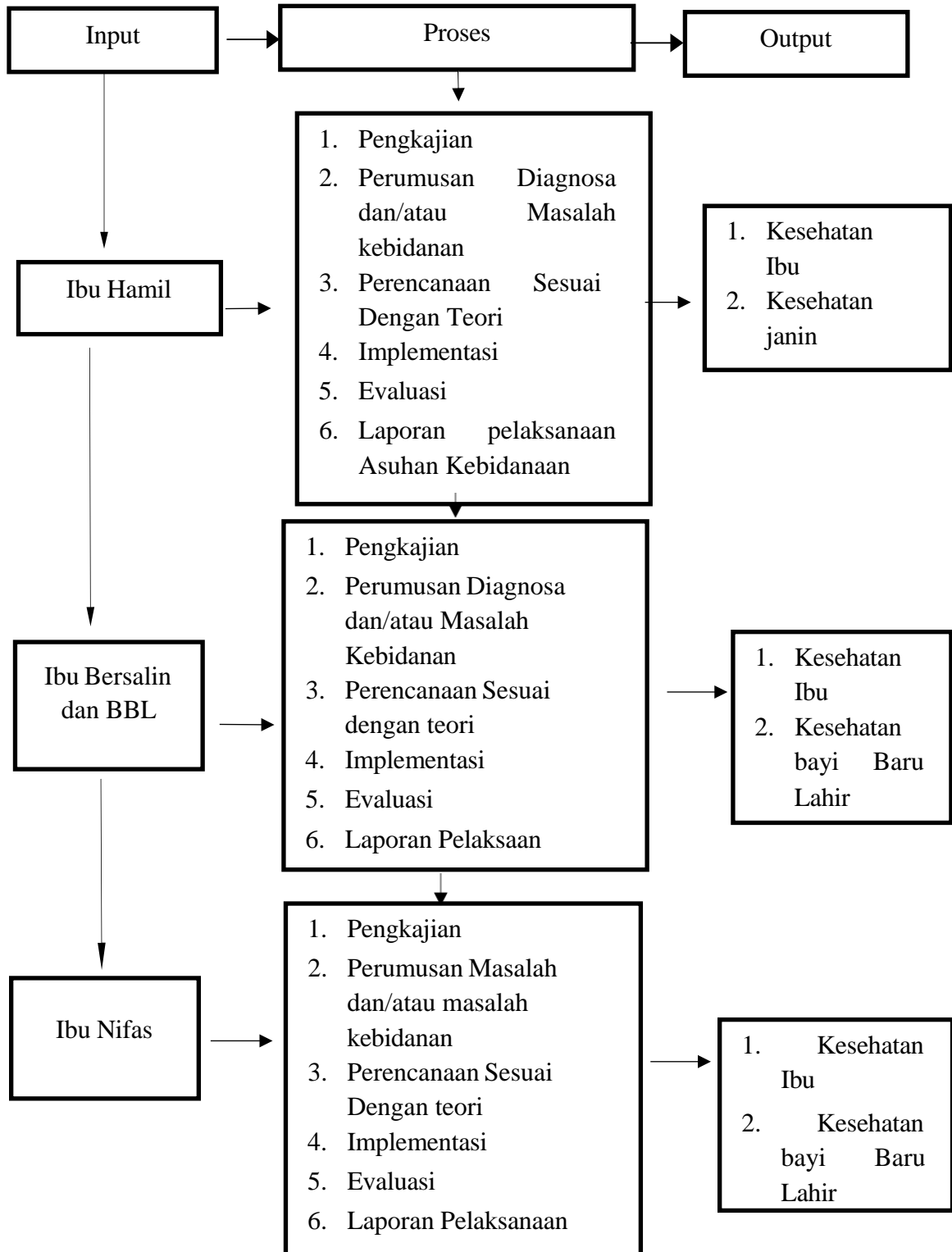
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 27 Oktober 2023 sampai tanggal Desember 19 Desember 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. R Umur 25 Tahun di Klinik Istika

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. R umur 25 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Obsevasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINUJAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Kecamatan Bergas. Klinik Istika memiliki bidan 2 orang, dokter 1, farmasi 1 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan periksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang KB, 1 ruang bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Istika yaitu pemeriksaan Umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal atau waktu : 12 November 2022 atau pukul 14.00 WIB

Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamila

A. Data Subjektif

1. Identitas

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. R	Nama : Tn. M
2. K ^u Umur	: 25 tahun	Umur : 25 Th
^e Agama	: Islam	Agama : Islam
^l Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
^u Pendidikan	: SMA	Pendik : SMA
^h Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan : Karyawan
^a Alamat	: Pringsari	
n Utama		

Saat dilakukan kunjungan ke rumah Ny. R Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 13 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari
 Dismenorhea : Ada
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 7 hari
 Sifat Darah : Encer, warna merah muda

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	Hamil Ini 2022									

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak sebelumnya mengatakan KB alamiah

6. Riwayat Perkawinan

Usia Menikah : 25
 Status Perkawinan : Sah
 Menikah : 1 kali
 Lama Perkawinan : 1 tahun

7. Pola Kebiasaan Sehari – hari

No.	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 2-3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum	Nafsu makan ibu sedikit menurun saat kehamilan awal, tetapi setelah trimester kedua nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu

		air sering dalam sehari ± 8 gelas	makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari ± 9 gelas.
2.	Eliminasi	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu 4 x, tidak ada keluhan sering kencing atau yang lainnya. Ibu buang air besar teratur yaitu 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu ± 7 kali, ada keluhan sering kencing saat kehamilan awal dan kehamilan akhir. Ibu buang air besar teratur yaitu 1 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar.
3.	Aktivitas	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak
4.	Istirahat	Ibu setiap hari istirahat teratur. Siang ± 2 jam dan malam ± 7 jam. Tidak ada keluhan istirahat.	Ibu istirahat teratur setiap hari, siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam, istirahat ibu sedikit terganggu pada malam hari karena sering terbangun untuk kencing
5.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Cuci rambut Ganti baju Ganti CD+pembalut	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari 3-4 x sehari	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari + 6x sehari

8. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 12 Mei 2022
HPL : 16 Februari 2022

9. Riwayat Kesehatan

a. Sekarang Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

b. Dahulu Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

c. Keluarga Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk

darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.

10. Riwayat Psikososial Dan Budaya

- a. Keadaan Psikososial Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa madura. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan didalam keluarga.
- b. Kebiasaan Hidup Sehat Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, mengkonsumsi jamujamuan. Ibu memeriksakan dirinya ditenga kesehatan jika sakit/kesehatannya terganggu.

c. Rencana Persalinan

Tempat	: Klinik Istika
Persiapan biaya persalinan	: BPJS
Persiapan kendaraan	: Kendaraan sendiri
Pendamping persalinan	: Suami dan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadran	: Composmentis
Tanda – tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/80mmHg
Nadi	: 86x/menit
Pernapasan	: 22x/menit
BB Sebelum hamil	: 50Kg
BB Saat ini	: 54 Kg

TB : 155 cm
LILA : 27 cm
IMT : 24
MAP : 56.6

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.

Telinga : Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan

Payudara : Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 27 CM, Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Bagian perut ibu teraba datar, keras, memanjang (punggung janin), di kiri perut ibu, teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

DJJ : 150x/menit.

Genetalia : Ibu menatakan tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Anus : Ibu mengatakan Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Cek pada TM 1

HB : 12.5 gr

HBsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syifilis : Non Reaktif

Protein urine : Negatif

Gol darah : B

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan

Ny. R Umur 25 Tahun G1P0A0 Hamil 26 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup, Intrauterine.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 100/70mmHg, Nadi 84x/Menit, Suhu 36,7⁰C, Pernafasan 22 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 142 x/ menit.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyerikepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu. Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang. Adanya keinginan untuk berhubungan seksual/libido meningkat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester Pertama

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester Kedua

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi: Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA Ny. R UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 29 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 30 November 2022

Table 4.1 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 25 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan keluhannya dibawah payudara rasanya sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran Composmentis TTV : TD: 100/60 mmHg S: 36,4 °C N: 78x/m R: 21x/m BB: 55 Kg 2. Pemeriksaan fisik dalambatas normal Palpasi Abdomen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 25 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberitahukan ibu sakit yang dirasakan karena telat makan, makan bisa menyebabkan asam lambung naik 3. Memberitahukan ibu cara pencegahan dapat dilakukan agar terhindar dari gejala gastritis pada ibu hamil, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Perhatikan makanan yang dikonsumsi/ terapkan kebiasaan makan yang baik. Menghindari makanan yang pedas, asam, dan terlalu berlemak/ bersantan b. Hindari pakaian sempit

	<p>Leopod I : TFU: 28 cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Tidak dilakukan.</p> <p>DJJ :136 x/m, teratur</p>		<p>c. Hindari rokok, kopi, alcohol, dan minuman bersoda</p> <p>d. Makan dalam porsi kecil tapi sering, 4-6 kali sehari</p> <p>e. Atur posisi tidur Atur posisi duduk</p> <p>f. Ubah kebiasaan makan yang salah</p> <p>g. Konsumsi minuman hangat</p> <p>Dan ibu mengerti dan akan lebih memperhatikan kebutuhan sehari – harinya</p> <p>4. Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janintetap sehat.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>5. Memberikan terapi sesuai yaitu tablet fe 30 mg diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.</p> <p>Dan ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. R UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 34 MINGGU 1 HARI DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 06 Januari 2023

Table 4.2 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny.M umur 25 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan nafsu makan bagus 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 56 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 30 Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny.R mur 25 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu 1 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dan ibu mengerti dengan hasilyang 2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besim(sayuran berwarna hijau tua seperti bayam) dab Buah bit. Hindari kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk Dikonsumsi Ibu mengerti dirumah ibu akan

	<p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala belum masuk PAP DJJ : 138 x/m 4. Pemeriksaan Penujang HB : 8gr</p>		<p>melakukan apa yang disarankan bidan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 4. Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester tiga yaitu peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga dapat mengganggu durasi dan kualitas tidur ibu hamil. 5. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 2x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), kalsium 1x1 Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.
--	---	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. R UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 36 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 20 Januari 2023

Table 4.3 Data Perkembangan III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 25 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan punggung pegel-pegel, 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum:- KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 100/70 mmHg S: 36,8 °C N: 82x/m R: 20 x/m BB: 57 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 30cm Teraba bagian bulat, lunak,tidak melenting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 25 Tahun, G1P0A0 UK 36 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala, Divergen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salahsatu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usiakehamilan sekitar 35 minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yangdi alami ibu. Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang

	<p>(bokong). Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP DJJ : 148 x/m 4. Pemeriksaan penunjang HB: 12gr/dl.</p>		<p>berikan</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan Teknik relaksasi padaibu agar lebih nyaman, yaitu dengan Tarik napas Panjang lewat hidung dan dikelurkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuandengan tangan ibu Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu maumelaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Danibu mau melakukan kontrol kehamilan</p>
--	---	--	--

**2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Pada Ny. R Umur 25 Tahun G1P0A0
Umur Kehamilan 38 Minggu 5 Hari di Klinik Istiak**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Febuari 2023/ 21.15 WIB

A. Data Subjetif

1. Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
2. Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kencengan sejak susbuh pukul 17.30WIB dan mengeluarkan lender darah
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 1. Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.30 WIB dengan
 2. nasi,lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 19.40 WIB 1 gelas air putih.
 3. Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 07.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 4. Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 5. Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
4. Data psikososial
 - a. Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c. Ibu, dan keluarga selalu berdoa agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82x/Menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 20 x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	: sejajar masuk 3/5 bagian, Divergen
Mc Donalt	: 30 cm
DJJ	: 145 x/menit.

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik
Pemeriksaan Dalam : Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan lengkap 4 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, Hodge II. Tidak molase

C. Analisa

Ny. R 25 tahun G1P0A0 38 minggu janin tunggal, Hidup, Intra uterine, PU-KI, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif.

D. Penatlaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan
3. Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.
Evaluasi : ibu lebih tenang
4. Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi
5. Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6. Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi

Tabel 4.4 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S 0C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
21.00	100/70	80	20	36,2	Lendir (+)	146	+	3x10'30''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H III , Ketuban (+) , moulase (-)
21.30		82	20		Lendir (+)	138	+	3x10'35''	
22.00		85	20		Lendir (+)	144	+	4x10'35''	
22.30		81	23		Lendir (+)	138	+	4x10'35''	
23.00		82	23		Lendir (+)	140	+	4x10'40''	
23.30		84	20		Lendir (+)	135	+	4x10'40''	
00.00		85	20		Lendir (+)	132	+	4x10'40''	
00.30		78	21		Lendir (+)	139	+	4x10'45''	
01.00	100/70	82	22	36,6	Lendir (+)	142	+	4x10'45''	Pembukaan 9 cm, KK (-), jernih, presentasi Kepala, penurunan H III, molase (-)

01.30		80	20		Lendir (+)	56144	-	4x10'45''	
02.00		88	22		Lendir (+)	148	-	4x10'50''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-), penurunan H III

7. Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf
 Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. R UMUR 25 Tahun G1P0A0 UK 38
MINGGU HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 7 Febuari 2023/ 02.00 WIB

Table 4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Selasa, 07 Febuari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : Nadi: 88 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 148 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 4x 10' 50" 6. Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, Ketuban sudah pecah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II. 	02.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.

		Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)		<p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga</p> <p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong</p>
--	--	--	--	---

					<p>kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis pukul 02.40 WIB kelamin perempuan.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Selasa, 7 Febuari 2023</p>	<p>Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmenti 3. Kandung kemih :kosong 4. Bayi lahir jam 02.40, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan 5. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. 6. Janin tunggal. 7. Terdapat tanda pelepasan plasenta(adanya semburan darah tiba-tiba, talipusat bertambah panjang,) 8. Kontraksi uterus keras. 	<p>Diagnosa kebidanan Ny. R umur 25 Tahun P1A0 inpartu kala III</p>	<p>02.40</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan menejemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III 2. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus. 3. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 4. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva. 6. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam 7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm,
---------------------------------------	---	---	---	--------------	---

					TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Selasa 07 febuari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan	TFU 2 jari dibawah pusat terjadi Laserasi derajat 2 Plasenta lahir jam 02.45, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	Diagnosa kebidanan Ny. R umur 25 Tahun P1A0 inpartu kala IV	02.45	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus terabakeras 2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum 3. Melakukan penjahitan 4. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan

					<p>memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad 6. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineumibu 7. Memakai sarung tangan steril 8. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan 9. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit 10. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik
--	--	--	--	--	--

				<p>sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan lidokain sambal menarik jarum suntik</p> <p>11. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>12. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.</p> <p>13. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran</p>
--	--	--	--	---

					<p>himen Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum.</p> <p>14. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekserta memotong benang hingga tersisa 1cm</p> <p>15. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>16. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>17. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Evaluasi : tempat dan semua</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>18. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>19. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jariksudah di pasangkan</p> <p>20. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p> <p>21. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>22. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3200 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan</p> <p>23. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>24. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>25. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p>
--	--	--	--	--	--

Table 4.6 Observasi kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.00	100/70	84	36,6	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	03.15	100/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	03.30	100/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	03.45	100/80	90		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
2	04.15	100/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	04.45	100/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20 cc

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. R umur 25 Tahun P1A0 6jam Postpartum

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Febuari 2023/ 08.40 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

B. Data Objektif

Ku : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg N : 82×/ menit S : 36,2°C RR : 20×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.

Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 15 cc.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

C. Analisa

P1A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah. Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 15 cc.
4. Memastikan ibu melakukan masase uterus. Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan
10. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
11. KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
12. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
13. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
14. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak

kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.

15. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
16. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 7 hari lagi, tanggal 27 Desember atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. R UMUR 25 Tahun P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Febuari 2023/ 09.15 WIB

Table 4.7 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 25 Tahun pernah melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari postpartum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin</p> <p>2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik, ibu juga sudah bisa buang air besar.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis TTV: TD: 100/80 mmHg N: 86×/menit S : 36,4°C R : 20×/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan simfisi pusat Lochea: sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 25 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 100/80 mmHg, TFU peretngahan simfisis pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum,</p>

	<p>tidak berbau busuk Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang – kacang kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang- kacangan.</p> <p>d. Lemak , Lemak berguna</p>
--	---	--	--

			<p>untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. eras, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah- buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan</p>
--	--	--	--

			<p>kuning, vitamin C berasal, dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas. Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. Mengingat kembali untuk menjaga kebersihan genetaliannya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>4. Mengingat kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini</p>
--	--	--	---

			<p>tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu:</p> <p>a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan</p>
--	--	--	---

			<p>kapas.</p> <ul style="list-style-type: none">b. Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk.c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali.e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang.
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">f. Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang.g. Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan. <p>7. KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. Ibu mengerti dan memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan</p> <p>8. Menganjurkan ibu periksa jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran.</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA Ny. R UMUR 25 Tahun P1A0 15 HARI
POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Febuari 2023/ 10.15 WIB

Table 4.8 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
-----------	----------	---------	-----------------

<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 25 Tahun, melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : ComposmentisTTV : TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5⁰C Respirasi : 21 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 25 Tahun P1A0 15hari post partum fisiologis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat. 2. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi. 3. Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalamhari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang. 4. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasarluka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah
--	--	--	--

			<p>proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup</p>
--	--	--	--

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada Ny. R Umur 1 jam di Klinik Istika

Tempat pengkajian : Dikinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 07 Febuari 2023/ 03.40 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 07 Febuari 2023, jam 03.40 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : Denyut jantung: 138×/ menit Suhu: 36,8⁰C
Pernafasan: 48×/ menit
Berat badan : 3200gram
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 33 Cm
Lingkar Dada : 32 cm
LILA : 11 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

- Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.
- Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- Tali pusat : Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat klitoris.
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Ektremitas : Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.
3. Pemeriksaan Neurologis
- Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.
- Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).
- Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelekan dengan baik saat menyusu
- Reflek Palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski : Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

C. Analisa

Bayi Ny R Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan Umur 1 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 3200gram dan panjang badan bayi 50 cm.
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan Salep mata. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan salep mata pada bayinya.
3. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan Salep Mata diberikan pada kedua mata bayi untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah. Telah diberikan Injek Vitamin K dan salep mata
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar yaitu

- a. Cuci tangan dengan air dan sabun.
- b. Ibu duduk dengan nyaman dan posisi punggung tegak sejajar punggung kursi, kaki diberi penyangga sehingga tidak menggantung.
- c. Oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola.
- d. Bayi menghadap ke payudara ibu.
- e. Perut ibu dan perut bayi menempel, meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu.
- f. telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus.
- g. Kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.
- h. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu atau areola.
- i. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
- j. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi.
- k. Pastikan hisapan bayi benar , yaitu
 - 1) Areola, yaitu tampak lebih banyak areola diatas mulut bayi.
 - 2) Mulut, yaitu mulut bayi terbuka lebar.
 - 3) Bibir yaitu, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower).
 - 4) Daggu, yaitu dagu bayi menempel ke payudara ibu
9. Lepaskan isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan ke bawah.
10. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh. Bayi telah disendawakan dan telah di sendawa.
11. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama

kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.

12. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
13. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.
14. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 \times / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. Ny. R UMUR 6 JAM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 07 Febuari 2023
 Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.9 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny R umur 25 Tahun, melahirkan bayinya tanggal 07 Febuari 2023 jam 03.40 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3200 gram dan panjang badan 50 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 1x, BAB 1x	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 148 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,9 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium.</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan: By. Ny. R umur 6jam Neonatus Fisiologis</p>	<p>1. Pukul : 09.40 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Nadi : 148 x/mnt Pernafasan : 42 x/mntSuhu : 36,9 °C</p> <p>Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. Ny. R UMUR 7 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 14 Febuari 2023

Table 4.10 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan. 2. BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek. 3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum: baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital: Nadi : 132 x/mnt Pernafasan : 50x/mnt Suhu : 36,6°C	1. Diagnosa Kebidanan By Ny. R umur 7 hari	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya. 2. Mengajarkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. 4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

			<ol style="list-style-type: none">5. Memberitahukanibu untuk menjemur setiap pagi sesudah mandi, melakukan perawatan bayi, yaitu selalu menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setiap hari pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.7. Mengingatn kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. R UMUR 15 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 22 Febuari 2023

Tabel 4.11 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 07 Febuari 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dantidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 143 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.600 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. R umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan</p>

			<p>pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakityaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkesyang diberikan. 5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya 6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi. 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap
--	--	--	---

			<p>satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan</p> <p>8. Pendokumentasian</p>
--	--	--	---

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. R Umur 25 Tahun P1A0

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2023/ 19.30 WIB

IDENTITAS PASIEN

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. R	Nama : Tn. M
Umur	: 25 tahun	Umur : 25 Th
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendik : SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan : Karyawan
Alamat	: Pringsari	

A. Data Subjektif

1. Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3bulan ini sudah 40 hari setelah melahirkan belum pernah berhubungan suami istri.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 12 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
 Dismenorea : Ada
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 6 hari
 Sifat Darah : Encer, warna merah muda

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	07 Febuari 2023	38	Normal	Klinik Istika	Bidan	3200 50	P	H	ASI	Tidak

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: \pm 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.

e. Masalah : tidak

f. Istirahat : Ibu tidur \pm 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.

g. Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

8. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant atas kesepakatan bersama dengan suami.

b. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga

c. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

9. Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital:

TD : 100/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala Pembengkakan	: Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau
Muka	: Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
Mata	: simetris, konjungtiva tidak anemis
Hidung	: simetris, bersih tidak ada polip
Mulut	: Bibir simetris, tidak ada stomatitis
Telinga baik	: Simetris, bersih tidak ada serumen, pendengaran
Leher vena jugularis	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada pembesaran pada abdomen
Genetalia	: Tidak di kaji
Ekstremitas patela positif.	: atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek

C. Analisa

Ny. R umur 25 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadannya sehat dan tekanan darahnya normal 100/80 mmHg
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.
2. Mengajukan informed consent pada Ny. R sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.
Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.
3. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena

tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Kb sunti 3 buakng efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak mengganggu reproduksi ASI. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Menjelaskan kembali kepada ibu ibu kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan:
 - a. Kelebihan dari KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dapat digunakan pada wanita uwsia lebih dari 35 tahun sampai primenepouse, tidak mengandung hormon esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah serta mencegah beberapa penyakit radang panggul.
 - b. Kekurangan dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan menstruasi, bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, berat badan meningkat,

tidak dapat melindungi/ mencegah dari penyakit menular seksual, terlambatnya masa kesuburan dan pada penggunaan jangka Panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, libido menurun dan sakit kepala.

Evaluasi: ibu mendengarkan dan mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5. Memberitahu ibu bahwa waktu yang tepat untuk melakukan KB suntik 3 bulan yaitu setiap saat selama siklus haid asal tidak hamil, mulai haid pertama sampai hari ke tujuh siklus haid dan selama tujuh hari setelah disuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

6. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk melakukan KB suntik 3 bulan yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol dan depo gestrin 3cc.

Evaluasi: penyuntikan telah dilakukan pada 1/3 SIAS secara IM

7. Memberitahu ibu untuk datang ketempat kesehatan jika timbul abses atau perdarahan tempat injeksi dan ibu merasa sakit kepala disertai penglihatannya kabur.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

8. Memberitahu ibu kunjungan ulang sesuai tanggal 2 Juli 2023 kembali yaitu yang berada di kartu KB atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu akan mengerti

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny R G1P0A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R pada trimester. kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 26 minggu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 30 November 2022 umur kehamilan 29 minggu, Ny.R mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 06 Januari 2023 umur kehamilan 34 minggu, pengkajian yang keempat tanggal 20 Januari 2023 Ny.R mengatakan mengatakan tidak ada keluhan, Pada pengkajian data perkembangan keempat yang dilakukan tanggal 06 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyaman pada TM III adalah ibu akan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 12 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.R tanggal 30 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 06 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu compomentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 20 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny.F dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 30 November 2022 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. Tanggal 19 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 23 x/menit. Tanggal 08 Januari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C , respirasi 24 x/menit , Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda- tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. R mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 7 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 43 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 08 Januari 2023 berat badan ibu 50 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. R yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. R dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 06 Juni yaitu dengan hasil 23.5 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan lehernya tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K 2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk

mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atautidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaanfisik pada Ny.R menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.R yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada mukaapakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetaliaatau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 7 November 2022 umur kehamilan 27 minggu 1 hari Leopold TFU teraba 20 cm, pada tanggal 23 November 2022 umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU pertengahan antara Prosesus Xiphoideus, teraba teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala), Leopold IV kepala janin sudah belum masuk PAP (konvergen). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 19 Desember 2022 umur kehamilan 32 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU 20, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Leopold IV, kepala bayi belum masuk PAP (konvergen). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 08 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan

berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan

c. Analisa

Pemeriksaan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 25 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 26 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 30 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.R Umur 25 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pemeriksaan tanggal 6 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 25 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 20 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 25 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 27 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu bahwa pusing yang dialami dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam minimal 7-8 jam perhari, memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering olahraga kecil dan menggerakkan kepala ke kanan atau ke kiri untuk mengurangi rasa Lelah pada ibu, menganjurkan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B complex 1x1, kalak 1x1 dan fe 1x1.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2022 umur kehamilan 29 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol

kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 6 Januari 2023 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya ibu sering merasakan nyeri punggung bagian bawah.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 umur kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 36 minggu sebah/kurang luasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37

minggu. kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. R frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. R didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. R satu kali

kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.R

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dilakukan di diklinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R . Kala I persalinan Pada Ny. R di mulai tanggal 07-02-2023 jam 21.30 WIB ibu datang ke di Klinik Istika, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 21.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah pukul 03.00 WIB dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. R merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.R sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan,

penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.R didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.F didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20- 24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan

dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. R menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.R yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat

bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian sampingkanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. R pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 08 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu yaitu 29 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin(TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm}) - 12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(29-11) \times 155 : 2790$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.F batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. R adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dandari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 60%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. T berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny.F mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun G1P0A0 UK 38 miinggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data

yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. R adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala I tanggal 25 Januari 2023 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tekhnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah(4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30

menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi

b. Kala II

4) Data Subjektif

Ny. R pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 07 .00 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

5) Data Objektif

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil portsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan

serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. R berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

6) Analisa

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.R berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 25 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.R adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose

7) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala II tanggal 25 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu disesuaikan dengan

masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeripersalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarah saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.R berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. E proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 25 Januari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai

dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta

2) Data Objektif

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggipusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburandarah.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny. R pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassage fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny.R sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan massage, lakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan massage fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Kala III pada Ny. R dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. R pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

a. Data Subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 07 Febuari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. R bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

b. Data Objektif

Pada tanggal 07 Febuari 2023 jam 02.45 WIB plasenta lahirdengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panajng tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondiri plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. R pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

c. Analisa

Pemeriksaan tanggal 07 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 25 Tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. R pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 07 Febuari 2023 jam 02.45 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk

mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. R pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. R, dalam asuhan pada Ny. R tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny. R tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R Pada 6 jam tanggal 07 Februari 2023 setelah persalinan Ny. R mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 14 Februari 2023 Ny. R mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. R merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.R mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.R sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.R normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 07 Februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 1 februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tangga hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 didapatkan hasil TD 100/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 22 Februari 2023 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 24 Januari 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu

lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 07 Febuari 2023 pada Ny. R didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau,

jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. R pada tanggal 7 Febuari 2023, 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada stria gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. R 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidakberbau busuk.

c. Analisa

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Pemeriksaan tanggal 07 Febuari 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A06 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 23 Tahun P1A0 7 hari postpartum fisiologis dan ASI sudah banyak isiologis dan masalah tidak ada. hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat

melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istik atau dirumah Ny. R melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By.Ny.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a. Subjektif

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 07 Febuari 2023 jam 03.40 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.R bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.\

Pada umur 6 jam pola nutrisi bayi Ny.R sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 1x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny.R tidak ada keluhan.

b. Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.R didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 03.40 WIB didapatkan hasil nadi 138 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 48 x/menit. Tanggal 07 Februari 2023 pukul 09.40 WIB umur bayi 6 jam didapatkan hasil nadi 148 x/menit, suhu 36,9⁰C, respirasi 42 x/menit. Tanggal 14 Februari 2023 pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 132 x/menit, suhu 36,6⁰C, respirasi 50 x/menit. Tanggal 22 Februari 2023 pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 143x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 55x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5°C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.R pada tanggal 07 Februari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3200 gram, PB 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 11 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek darilingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 22 Februari 2023 didapatkan hasil BB 3.600 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram

perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 14 Februari 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. R dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.R didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan

subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda down syndrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada

kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomons*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan

c. Analisa

Pemeriksaan tanggal 07 Febuari 2023 bayi Ny.R umur 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.R umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 07 Febuari 2023 By. Ny.R umur 6jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.R umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 14 Febuari 2023 bayi Ny.R umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.R umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 22 Febauri 2023 bayi Ny.R umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.R umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 07 Februari 2023 umur By. Ny.R Umur 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok

bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 04 Febauri 2023 umur By. Ny.R umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnyapermukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. T diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan

pengeceg infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 14 febauri 2023 umur bayi Ny.R umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 22 Febuari 2023 umur bayi Ny.R umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya Memastikan

bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.R yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik Istika pada usia 1 jam tanggal 07 Febauri 2023, kunjungan kedua dilakukan di Klinik Istika melalui pemantaun via whatsapp pada umur 6 jam tanggal 07 Febuari 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.R melalui Whatsapp pada hari ke tujuh umur bayi Ny.R umur 7 hari tanggal 14 Febuari 2023, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny.R dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 15. umur bayi Ny. R 15 hari tanggal 22 Febaurai 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. Y tidakdidapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan

yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau di rumah Ny. R melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. Asuhan pada KB (Keluarga Berencana)

a. Data Objektif

Ibu mengatakan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pengkajian kasus ini pada Ny. R dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu baru pertama kali menggunakan KB, dan sekarang ingin menggunakan KB 3 bulan karena ingin menjarakkan untuk kehamilan berikutnya sekitar 2-3 tahun.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 100/70 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan

penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibudapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

Pada data yang didapatkan kenaikan berat badan saat sebelum menggunakan KB sampai saat ini belum ada kenaikannya karena ibu barumau menggunakan KB implant, pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik,bahwa kenaikan berat badan adalah hal yang tersering tetapi pada kasus Ny. T tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan.

c. Analisa

Pada Ny. R umur 25 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “ Ny. R umur 25 Tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan penyuntikan suntik KB 3 bulan.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant dari pemakaian KB 3 bulan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan KB pada Ny. R dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.R umur 23 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. R berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.

R. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 6 jam bayi baru lahir

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. R, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3bulan.

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien

3. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidan.

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan

secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dapat berjalan fisiologis atau patologis.

5. Bagi Bidan Praktik Mandiri Sebagai bahan koreksi dalam memberikan asuhan yang diberikan dari kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga menurunkan angka resiko angka kejadian yang tidak di inginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.[https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masagestasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi%20bayi%20menurut%20berat%20lahir%20dan%20masa%20gestasi&f=false).
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBLKomprehensif.pdf>

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalina*. Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN

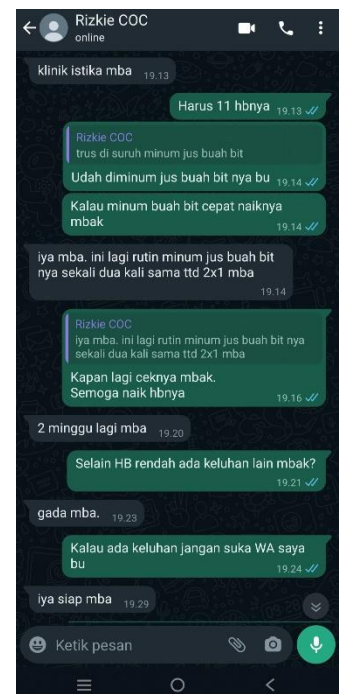
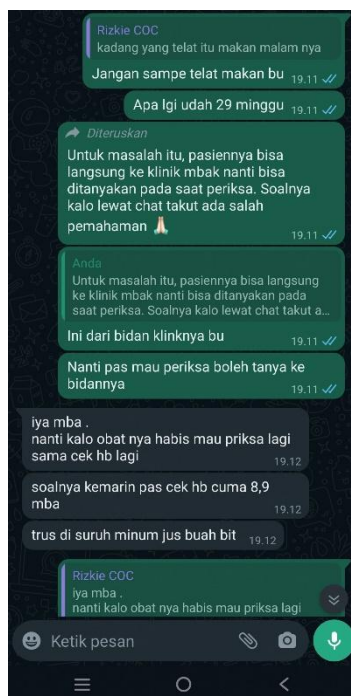
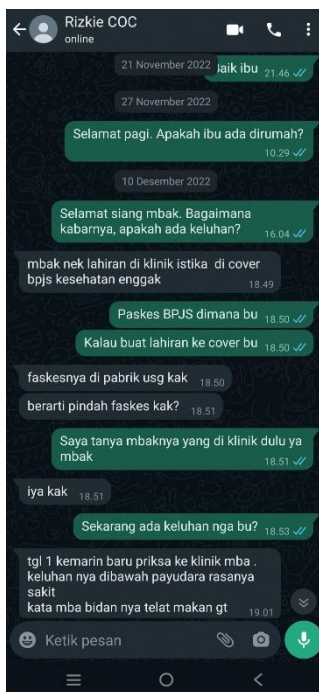
DOKUMENTASI

Pakta Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Fitria Satrio	Pr. Rudi Nurrah
NK	33721550120002	-
PEMBAYARAN	JFO	-
NO. KRS FAKES TKI FAKES BILULUKAN		
GOL. DARAH	B	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	ps. jawa	
PENDIDIKAN	DMA	DMA
PEKERJAAN	Karyawan	Karyawan
ALAMAT RUMAH	Priyayi	
TELEPON	08215487612	

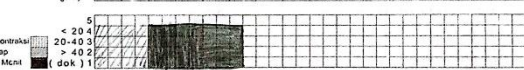
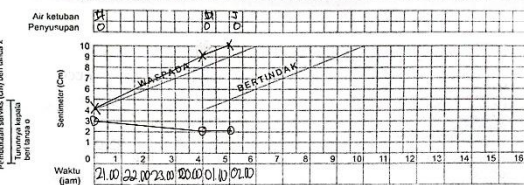
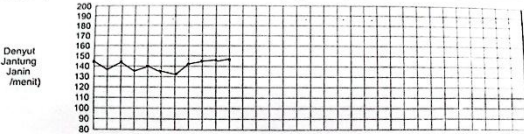
PUSKESMAS DOMISILI
NO. REGISTER KOHORT IBU:

Dokter	Dokter	Dokter	Dokter	Dokter	Tenaga Kesehatan			
					Triester I	Triester II	Triester III	Triester IV
Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat	Periksa Tgl. tempat
54 kg	51	51	51	51	51	51	51	51
100 cm	100 cm	100 cm	100 cm	100 cm	100 cm	100 cm	100 cm	100 cm
120 cm	120 cm	120 cm	120 cm	120 cm	120 cm	120 cm	120 cm	120 cm
150 cm	150 cm	150 cm	150 cm	150 cm	150 cm	150 cm	150 cm	150 cm

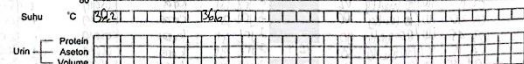
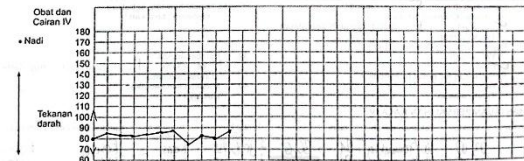


PARTOGRAF

No Register:
 Nama Ibu: Ky R Umur: 25 th G: I P: O A: OK 38
 No Puskesmas: 11 Nama Ayah: M Umur: 25 th G: P A: A
 Tanggal: 01.02.2023 Jam: 19.30 mules sejak jam: 19.30 Alamat:



Oksitosin Lit. tetes/menit:



Suhu: 36.2 36.6

Obat dan Cairan IV:

Makan terakhir: Pukul 18.30 Jenis: Makanan Porsi: 1
 Minum terakhir: Pukul 18.30 Jenis: Air Putih Porsi: 1

Penolong: P

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 01.02.23
 - Nama bayi:
 - Tempat Persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya:
 - Alamat tempat persalinan:
 - Catatan: rukuk, kala: I / II / III / IV
 - Alasan muntah:
 - Tempat rujukan:
 - Pendamping pada saat muntah: Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- KALA I**
- Parogram melewati garis waspada: Y
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah Tsb:
 - Hasilnya:
- KALA II**
- Epidemiologi: Ya, indikasi Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan: Suami Teman Tidak ada Keluarga Dukun
 - Gawat Janin: Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak
 - Distosis bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: Tidak
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- KALA III**
- Lama kala III: menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U/m? Ya, waktu: menit sesudah persalinan Tidak, alasan:
 - Pemberian ulang Oksitosin (Gx)? Ya, alasan: Tidak
 - Penopongan tali pusat terkendali? Ya Tidak, alasan:

- Magnese fundus uteri? Ya Tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (masy)? Tidak Ya, indikasi:
 - Masa tidak lahir > 30 menit? Ya Tidak Ya, indikasi: Tidak
 - Lewas: Ya, dimana: Makasar, Ujung, Perumahan Tidak
 - Jika lewasi perineum, derajat: 0/3/4
 - Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan:
 - Atori uteri: Ya, indikasi: Tidak
 - Jumlah perdarahan: ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3200 gram
 - Panjang: 50 cm
 - Jenis kelamin: L
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir: Normal, tindakan: Mengeringkan Menghangatkan rangsang taktil rangsang taktil dan tempatkan di sisi ibu Aspilek (ringan/pucat/biru/temas/tindakan) mengeringkan/ bebaskan jalan napas rangsang taktil menghangatkan bangun bayi dan tempatkan di sisi ibu lain - lain sebutkan:
 - Casat bawaan, sebutkan: Hipotermi, tindakan:
 - Pemberian ASI: Ya, waktu: jam setelah bayi lahir Tidak, alasan:
 - Masalah lain,sebutkan:
 - Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	100/70 mmHg	84	36.6	2 JK 6 det	Keras	± 0cc
	02.15	100/70 mmHg	84		2 JK 6 det	Keras	± 0cc
	02.30	100/70 mmHg	84		2 JK 6 det	Keras	± 0cc
	02.45	100/70 mmHg	84		2 JK 6 det	Keras	± 0cc
2	03.15	100/70 mmHg	84		2 JK 6 det	Keras	± 0cc
	03.45	100/70 mmHg	84		2 JK 6 det	Keras	± 0cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY Y
UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

OLEH:

AVILA WILIA NINGTILA

NIM 16221017

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY Y
UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Laporan Tugas Akhir *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa, Disetujui
Dan Siap Untuk Diseahkan Kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing Akademik



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY Y
UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtita

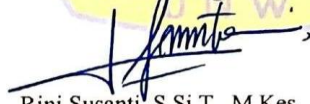
NIM. 161221017

Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIND: 0621098002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Si.T., M.Kes
NIDN.0622098501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S.Si.T M.
NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Avila Wilia Ningtila

NIM : 161221017

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 29 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran.

Pembimbing



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002

Ungaran, 28 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Avila Wilia Nngtila

Nim : 161221017

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y UMUR 29 TAHUN DI KLINIK ISTIKA” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 28 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Nngtila

161221017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny Y Umur 29 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. dr. Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Rini Susanti, S.SiT., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 28 Juni 2023

Avila Wilia Ningtila
161211017

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KESEDIAAN PUBLIKAS	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan	4
D.Manfaat.....	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	8
A.Konsep Kehamilan	8
B.Persalinan	29
C.Nifas.....	66
D.Bayi Baru Lahir	87
E. Keluarga Berencana.....	97
F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	103

G. Manajemen Kebidanan	108
H. Kerangka Pikir	109
I. Kerangka Konsep	110
BAB III METODE LAPORAN KASUS	111
A. Jenis Laporan Kasus	111
B. Tempat dan Waktu	111
C. Subyek	111
D. Teknik Pengumpulan	112
BAB IV TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	114
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	114
B. Tinjauan Kasus	114
C. Pembahasan	169
BAB V PENUTUP	201
A. Kesimpulan	201
B. Saran	202
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: Continuity Of Care
DM	: Diabetes Militus
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir \
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
PEB	: Preeklamsi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Assessment Planning
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasono Grafi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonata

DAFTAR GAMBAR

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri	15
2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid.....	15
2.3 Tanda – tanda persalinan.....	37
2.4 Perubahan Warna Lokea	47

DAFTAR TABEL

2.1 Jenis – jenis panggul	32
2.2 Kepala Fleksi.....	40
2.4 Putaran paksi dalam	41
2.5 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar	43
2.6 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang.....	43
4.1 Data Perkembangan I	115
4.2 Data Perkembangan II.....	117
4.3 Data Perkembangan III	119
4.4 Lembar Observasi	125
4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	126
4.6 Observasi kala IV Persalinan	136
4.7 Data Perkembangan Masa Nifas I.....	141
4.8 Data Perkembangan Masa Nifas II	147
4.9 Data Perkembangan Neonatus I	155
4.10 Data Perkembangan Neonatus II.....	157
4.11 Data Perkembangan Neonatus III	158

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi 11 yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu

sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan-kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017;h.10).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien

yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir , KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di BPM hermayanti sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny Y selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny Y pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Klinik Itika Pringsari Tahun 2022?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Istika Pringsari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Y di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Y di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny.Y di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.Y di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP
- e. Menganalisis asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny.Y di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Bidan Praktik Klinik

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.(Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

Hari pertama haid terakhir ibu guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. rumus sederhana menentukan tanggal kelahiran yaitu tanggal ditambah 7, sedangkan bulan ditambah 3 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). (Atiqoh, 2020).

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanyakehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

2. Klasifikasi kehamilan

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu 16 (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

3. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerag ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

- 2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- 3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma. Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai 17 menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ekstoderm, endoderm serta mesoderm.

1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir
Minggu ke 12 : Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulsi berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

a) Minggu ke 16 : Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

b) Minggu ke 20 : Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata, lais dan kuku tumbuh sempurna. Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke 18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

c) Minggu ke 24 : Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix kaseosa meningkat. Fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan.

- d) Minggu ke 28 : Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis turun ke skrotum.
- e) Minggu ke 32 : Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.
- f) Minggu ke 36 : Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.
- g) Minggu ke 40: Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Marjati,dkk, 2010)

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda presumtif kehamilan

- 1) Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.
- 2) Mual muntah Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.

- 3) Ngidam Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.
- 4) Sinkope atau pingsan
Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Payudara tegang
Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomamotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
- 6) Anoreksia nervosa
Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
- 7) Sering kencing
Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
- 8) Konstipasi/obstipasi
Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- 9) Epulis
Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.
- 10) Pigmentasi
Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas
 - a) Pipi : Cloasma gravidarum
 - b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.

- c) Perut : Striae livide - Striae albican
- d) Linea alba makin menghitam
- e) Payudara : hiperpigmentasi areola mammae
- f) Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

- 1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
 - b) Tanda Goodel Pelunakan serviks
 - c) Tanda Chadwicks Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - d) Tanda Piskacek Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - e) Kontraksi Braxton Hicks Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.
 - f) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
 - g) Pemeriksaan tes biolgis kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi

diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

- 1) Gerakan janin Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler).
- 3) Bagian bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)
- 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2010).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini(prematur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- e. Muntah terus (tidak mau makan)

7. Antenatal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2010).

a. Tujuan ANC

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015)

b. Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda,2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

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) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

d. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energi kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

- 5) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 6) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

- 7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil

pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

- a) Normal : 11,5 gr%
 - b) Anemia ringan : 9-11 gr%
 - c) Anemia sedang : 7-8,9 gr% d. Anemia berat : < 7 gr%
- 8) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

8. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

a. Trimester I (satu)

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besa

2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

3) ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

4) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang.

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010)

b. Trimester II (Dua)

1) Uterusa

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hamper menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- c) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus. (Manuaba, 2010)

2) Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalihan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

3) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi

c. Trimester III

1) Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- c) Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). (Manuaba, 2010)

2) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari lactobacillus acidophilus.

9. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Menurut Romauli 2014 Adapun Perubahan Psikologi Yaiitu :

a. Trimester I (periode penyesuaian)

Kadar hormon esterogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami 33 peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda tanda-untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya,ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasaa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.

10. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

a. Trimester pertama

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

b. Trimester ke Dua

1) Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intac cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senamhamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester Ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin.

Penanganan : perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma.

Penanganan: lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

11. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

a) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi

b) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.

c) *Hydatidiform mola* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.

d) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity

e) *Cervical lesion* : lesi pada serviks

f) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2) Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

a) Plasenta previa : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim

b) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya
Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

(1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.

(2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataupun keras.

(3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

3) Hipertensi

Gestational hypertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di kategorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
- b) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
- c) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
- d) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan perispakan rujukan untuk persalinan.

b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.
- 4) Lakukan pemeriksaan proteinuria

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan :

- 1) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- 2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- 3) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- 2) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
- 3) Ukur tekanan darah
- 4) Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- 2) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler

- 3) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati

yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

3. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap 40 intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

b. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- 10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bonding and attachment*) (Fitriana, 2018).

4. Konsep Dasar kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat *Lesser* dan *Keane*. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

5. Etiologi Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan adalah :

- a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesterone

Menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dan otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori ketegangan otot Rahim

Keadaan otot uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkatkan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga kewaktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesterone dapat memicu interleikin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat memulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam myometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dalam melunakan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar estrogen sehingga timbulnya kontraksi Rahim (Yulizawati et al., 2018).

6. Tanda Mulainya Persalinan.

Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

(1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang

(2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal

(3) Kesulitan saat berjalan

(4) Sering berkemih Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

e. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Kurniarum, 2016).

7. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Pembagian dan sifat-sifat his :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.

2) His pembukaan.

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

1) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis Android

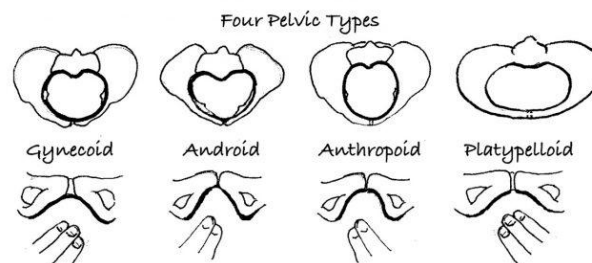
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

4) Jenis Antropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2.1 Jenis – jenis panggul
Sumber : Sulistyawati, 2010

d. Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

Ukuran-ukuran panggul luar :

- 1) Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.
- 2) Distansia Kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- 3) Konjugata eksterna/ boudelogue Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proesus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.
- 4) Distansia Intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- 5) Distansia Tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

8. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, 88 pemberian pitocin atau prostaglandin (Yulizawati et al., 2018)

9. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- 2) Pembukaan servix dari 1 sampai 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 7 sampai 8 jam

2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.

- 1) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm (lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong

untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan

DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman yaitu :

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan

(bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

b. Kala II

1) Pengertian Persalinan kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda – tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam
- 8) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Table 2.3 Tanda – tanda persalinan

Kemajuan persalinan tenaga	Kondisi pasien	Kondisi janin penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (control setiap 10 menit)	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respon keseluruhan pada kala	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan

1. Frekuensi	II:	makin dekatnya
2. Lamanya	1. Keadaan dehidrasi	kelahiean Penurunan
3. Kekuatan	2. Perubahan sikap/perilaku	presentasi dan perubahan posisi
	3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Warna cairan tertentu

Sumber: Yulizawati et al., 2018

c. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- 5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV pesalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Priode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakuka observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakuakn penjahitan luka episiotomy. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2018).

10. Mekanisme Persalinan

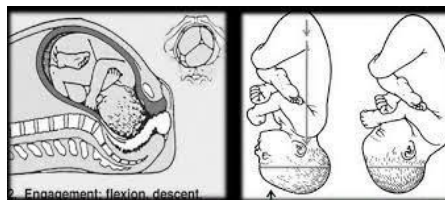
Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

- a. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
 - 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.
 - 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
 - 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
 - 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
 - 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan (Yulizawati et al., 2018).
- b. Majunya Kepala janin
 - 1) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
 - 2) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - 3) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
 - 4) Majunya kepala disebabkan karena:

- a) Tekanan cairan intrauterine
- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
- c) Kekuatan mengejan
- d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim

c. Fleksi

- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



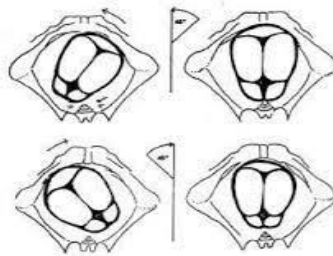
Gambar 2.2 Kepala Fleksi

Sumber: Yulizawati et al., 2018

d. Putaran paksi dalam

- 1) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

- 2) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- 3) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul
- 4) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang – kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- 5) Sebab – sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.



Gambar 2.4 Putaran paksi dalam
Sumber: Kurniarum, 2016

e. Ekstensi

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

f. Ekstensi

- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
- b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
- c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul

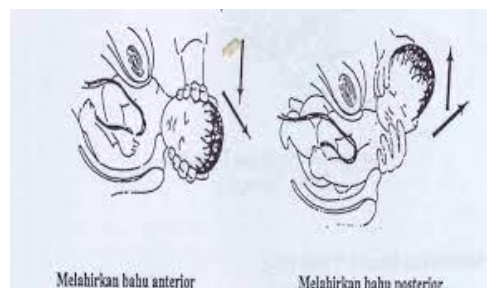
d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.

g. Putaran paksi luar

- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016)



Gambar 2.4
Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar
Sumber: Kurniarum, 2016



Gambar 2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang
Sumber: Kurniarum, 2016

11. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- a. *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- b. *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- c. *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- d. *Partus postmaturus* (*serotinus*). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah,2015).

12. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

a. Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak

merugikan kesehatan ibu.

- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- (b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- (d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- (e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan

laat bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).

d. **Pencatatan (Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingkar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat

waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e. Hal Penting dalam Rujukan

1) Lokasi Rujukan

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi

yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

4) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

13. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
 - c) *Perineum* menonjol.
 - d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka.
- (Prawirohardjo, 2016).

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memtahan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai 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 steril 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 mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah .
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 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).
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihanya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan

memberi semangat pada ibu.

- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
(Prawirohardjo, 2016).

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
(Prawirohardjo, 2016).

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan

tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) 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 secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

g. Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 24) 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.

- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016).

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) 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 pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016).

i. Oksitosin

- 32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016).

j. Pengendalian Tali Pusat Terkendali

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) 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 lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 38) 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.
 - a) 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 merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

k. Mengeluarkan Plasenta

- 39) 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 sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:
 - (1) Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (4) Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).
 - b) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016).

m. Menilai Perdarahan

- 41) 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* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Menilai ulang *uterus 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi 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) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
- d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

51) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.

52) Mengevaluasi kehilangan darah.

53) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

o. Kebersihan dan keamanan

54) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.

55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 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 keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

p. Dekontaminasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

C. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho et al., 2014).

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulia and Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2019) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1 – 7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1 – 6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut (Marmi, 2015) antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2) Involusi tempat plasenta

Uteri pada bekas inflasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam

decidua basalin. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian setelah involusi, ostium eksterium tidak sama waktu sebelum hamil pada umumnya ostium eksternum lebih besar, ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Yanti & Sundawati, 2014).

5) 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 205 berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Table 2.4 Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	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	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokhea stasis			Lokehea tidak lancar keluarnya

Sumber : Yanti & Sundawati, 2014

Umunya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita posisi berbaring dan kemudian akan mengalirkan keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan sertaperegangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalamkeadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampaksebagai tonjolan kecil dan dalam peroses pembentukan berubah menjadikarankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan inkasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan pada akhir puerpenium dengan latihan harian (Yanti & Sundawati, 2014).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

g. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum
- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah ,sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

h. Laktasi

1) Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control lokal.

Table 2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1.	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2.	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme
3.	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4.	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat

		dalam <i>laktogenesis</i> I dan <i>laktogenesis</i> II.
5.	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6.	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber : Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus

luteum di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

- a) Bagi Bayi
- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
 - (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
 - (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
 - (4) Mengurangi kejadian karises dentis.
 - (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).

- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019).

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dakatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan

menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- e) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

c. Eliminasi

1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat,olah raga (Haryani, 2012).

d. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu dan mameae dilanjutkan perineum

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh

tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015)

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - (1) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - (2) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - (3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - (4) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
 - (a) Mengurangi jumlah ASI 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (b) Depresi (Marisah, 2011).

e. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti

dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki perdarahan
- 3) Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 - a) Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - b) Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 - c) Memperbaiki otot tonus
 - d) Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
 - e) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul
 - f) Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan

g. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

h. Pemberian ASI

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- 1) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- 5) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

5. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

a. Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

1) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

2) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase Ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

b. Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

2) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu

yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 201, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan Pervaginam Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :
 - 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
 - 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
 - 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan 70 akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

c. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

d. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

e. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

f. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu selulitis pelvika.

g. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

h. Luka perineum

Perluasan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perluasan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perluasan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolaps genitalis.

7. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan masa perkembangannya antara lain dalam literatur saifudin (2006):

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara 24 mencegah hipotermia; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi

baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran , atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perubahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggudan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

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).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Priskusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2013).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).

2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).

3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

3. Lingkup Neonatus Normal

Menurut Depkes RI (2014), asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan antara lain:

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi kerana adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Ini dikarenakan setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi berada didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi. Cara mencegah kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:
 - a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

- e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)

- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang

pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

h. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat 76 diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

i. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

k. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir (BBL) dan Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Menurut Dewi (2012), beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius.
- d. Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)

- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah.
- f. Bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.
 - 1) Kunjungan Neonatal hari ke 1 (KN 1)
 - a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam).

b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2) Berikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
- (3) Cegah infeksi.
- (4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan neonatal hari ke 2-6

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a) Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air susu ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setia 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Berikan air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian air susu ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari air susu ibu (ASI).

Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning.

Frekuensi buang air besar (BAB) bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian air susu ibu (ASI) cenderung membuat frekuensi buang air besar (BAB) bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi air susu ibu (ASI) sudah banyak maka bayi akan air susu ibu (BAB) 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan buang air kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

2. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

4. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- a. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- b. Metode kalender
- c. Metode suhu basal
- d. Metode senggama terputus
- e. Metode barrier

- 1) Diafragma
- 2) Spermisida
- f. Kondom
- g. Kontrasepsi pil
 - 1) Mini pil (Progesteron).
 - 2) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- h. Kondom
- i. Kontrasepsi Suntik
 - 1) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - 2) Suntik tri bulan atau progestin
- j. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- k. Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- l. Kontrasepsi mantap
 - 1) Tubektomi (MOW)
 - 2) Vasektomi (MOP)

5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam- macam KB sebagai berikut :

- a. Implant
 - 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
 - 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

- b. **Suntik 3 bulan**
 - 1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- c. **Suntik 1 bulan**
 - 1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur.
- d. **IUD**
 - 1. Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
 - 2. Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
 - 3. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.
- e. **Pil kb kombinasi**
 - 1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- f. **Mini pil**
 - 1. Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2. Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- g. **Kondom**
 - 1. Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - 2. Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - 3. Kondom hanya untuk satu kali pakai.

6. **Kelebihan**

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

a. **Implant**

- 1) Efektivitasnya sangat tinggi
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- 4) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- 5) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- 6) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul Perempuan).

7. **Keterbatasan kontrasepsi implant**

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

a. **Implant**

- 1) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Perubahan suasana hati
- 4) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- 5) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsi

- 6) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- 7) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

8. Informasi lain yang perlu disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan,

kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam

rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e.

- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- g. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- h. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan. peneliti.
- f. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan

rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan

kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:

1. Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
2. Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
4. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.

b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

1. Terbukti secara ilmiah.
2. Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
3. Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.

- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

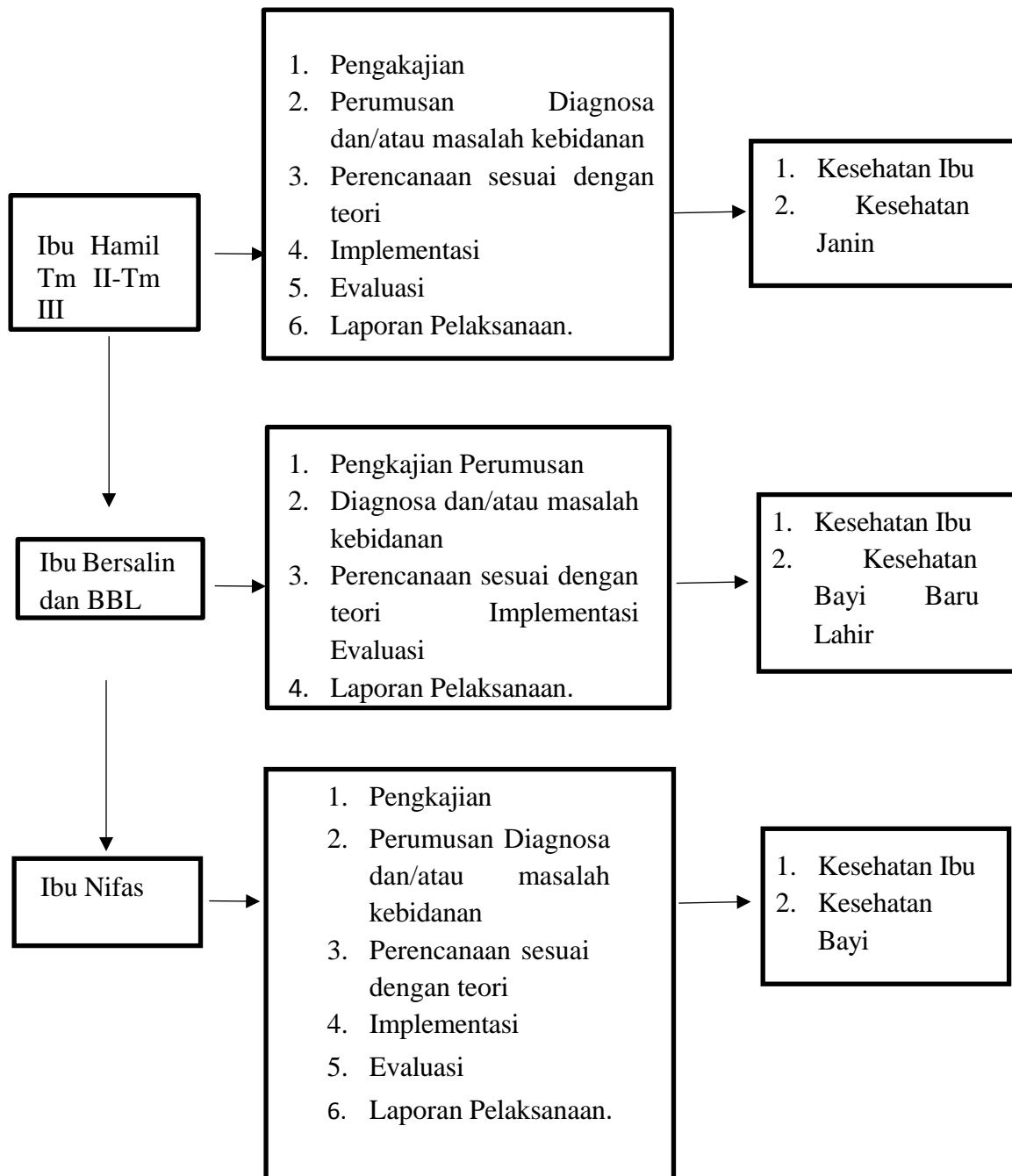
G. Manajemen Kebidanan

1. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Assuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

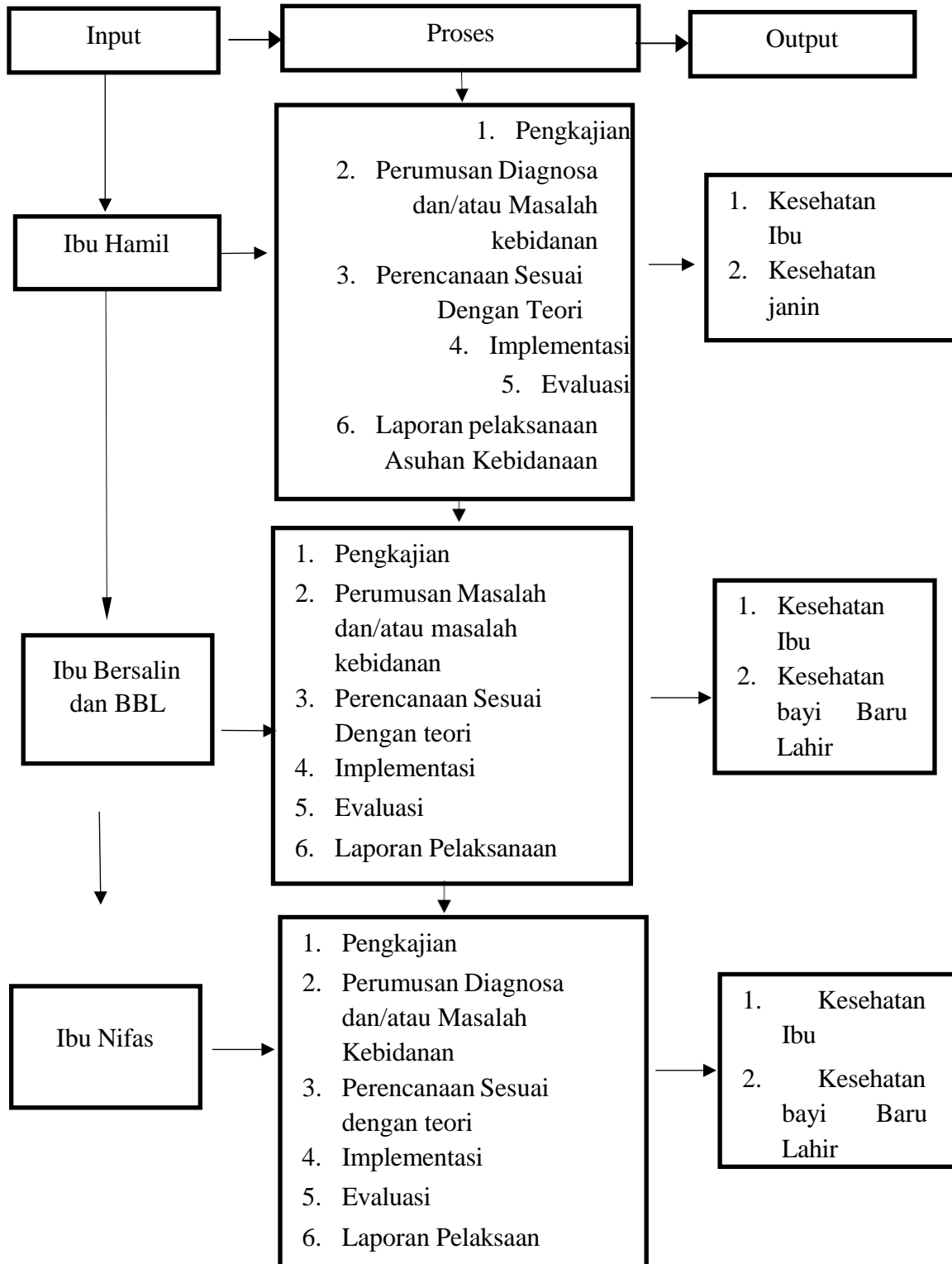
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal Desember 2022 sampai April 2023.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. R Umur 25 Tahun di Klinik Istika.

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. Y umur 29 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Obsevasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan

meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.

- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINUJAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Kecamatan Bergas. Klinik Istika memiliki bidan 2 orang, dokter 1, farmasi 1 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan periksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang KB, 1 ruang bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayann yang ada di Klinik Istika yaitu pemeriksaan Umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal atau waktu : 12 November 2022 atau pukul 14.00 WIB

Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamila

A. Data Subjektif

1. Identitas

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. Y	Nama : Tn. S
Umur	: 29 tahun	Umur : 29 Th
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendik : SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan
Alamat	: Jatisari 2/6	

2. Keluhan Utama

Saat dilakukan kunjungan ke rumah Ny. Y Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari

Dismenorea : Ada

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 7 hari

Sifat Darah : Encer, warna merah muda

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	6 tahun	39	N	RS	Dokter	3400/49	L	H	ASI	Tidak
2	Hamil Ini 2022									

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak sebelumnya mengatakan KB alamiah

6. Riwayat Perkawinan

Usia Menikah : 28

Status Perkawinan : Sah

Menikah : 1 kali

Lama Perkawinan : 1 tahun

7. Pola Kebiasaan Sehari – hari

No.	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 2-3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi,	Nafsu makan ibu sedikit menurun saat kehamilan awal, tetapi setelah trimester kedua nafsu makan ibu

		lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari \pm 8 gelas	baik, dalam sehari ibu makan 3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari \pm 9 gelas.
2.	Eliminasi	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu 4 x, tidak ada keluhan sering kencing atau yang lainnya. Ibu buang air besar teratur yaitu 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan buang ai besar	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu \pm 7 kali , ada keluhan sering kencing saat kehamilan awal dan kehamilan akhir. Ibu buang air besar teratur yaitu 1 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar.
3.	Aktivitas	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak
4.	Istirahat	Ibu setiap hari istirahat teratur. Siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam. Tidak ada keluhan istirahat.	Ibu istirahat teratur setiap hari, siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam, istirahat ibu sedikit terganggu pada malam hari karena sering terbangun untuk kencing
5.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Cuci rambut Ganti baju Ganti CD+pembalut	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari 3-4 x sehari	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari + 6x sehari

8. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 09 Juni 2022

HPL : 16 Mei 2023

9. Riwayat Kesehatan

a. Sekarang Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

b. Dahulu Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.

c. Keluarga Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.

10. Riwayat Psikososial Dan Budaya

a. Keadaan Psikososial Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa madura. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan didalam keluarga.

b. Kebiasaan Hidup Sehat Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, mengkonsumsi jamujamuan. Ibu memeriksakan dirinya ditenga kesehatan jika sakit/kesehatannya terganggu.

c. Rencana Persalinan

Tempat	: Klinik Istika
Persiapan biaya persalinan	: BPJS
Persiapan kendaraan	: Kendaraan sendiri
Pendamping persalinan	: Suami dan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadran	: Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/80mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 21x/menit

BB Sebelum hamil	: 84Kg
BB Saat ini	: 85 Kg
TB	: 168 cm
LILA	: 29 cm
IMT	: 23
MAP	: 83 mmHG

2. Pemeriksaan Fisik

Muka	: Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.
Telinga	: Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 22 CM, Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Bagian perut ibu teraba datar, keras, memanjang (punggung janin), di kiri perut ibu, teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

DJJ : 134x/menit.
Genetalia : Ibu menatakan tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.
Anus : Ibu mengatakan Tidak ada hemoroid.
Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan
Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Cek pada TM 1

HB : 12. gr
HBsAg : Non Reaktif
HIV : Non Reaktif
Syifilis : Non Reaktif
Protein urine : Negatif
Gol darah : A

C. Analisa

Diagnosa Kebidanan

Ny. Y Umur 29 Tahun G2P1A0 Hamil 22 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup, Intrauterine.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 110/80mmHg, Nadi 80x/Menit, Suhu 36,7⁰C, Pernafasan 21 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 134 x/ menit.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tandabahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. Perutibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu. Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang. Adanya keinginan untuk berhubungan seksual/libido meningkat.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil Trimester Pertama

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam), Kalsium 1x1 (pagi).

Evaluasi: Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi: Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA Ny. Y UMUR 29

Tahun G1P0A0 UK 28 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
 Tanggal : 30 Desember 2022

Table 4.1 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. Y umur 29 Tahun 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36, 6 ^o C N:88x/m R:22x/m BB: 86 Kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Palpasi Abdomen Leopod I : TFU: 22	1. Diagnosa Kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 29 minggu janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memberikan informasi tentang konsumsi makanan yang seimbang dan bergizi, terkhusus dalam meningkatkan dan menjaga kestabilan kadar hb dalam darah ibu seperti mengkonsumsi nasi, sayuran (bayam, sawi , brokoli), lauk (tempe, tahu, ikan laut, telur), buah (jambu biji, tomat, jeruk, terong belanda, pepaya), dan banyak mengkonsumsi air putih. 3. Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janin tetap sehat. Dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup. 4. Memberikan terapi sesuai yaitu tablet fe 30 mg diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan

	<p>cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, meleting (kepala) Leopod IV : Tidak dilakukan. DJJ :139 x/m, teratur</p>		<p>kalsium pada ibu dan bayi. Dan ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur 5. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya. Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. Y UMUR 29 TAHUN G2P1A0 UK 34 MINGGU 1 HARI DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika

Tanggal : 03 Febuari 2023

Table 4.2 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. Y umur 29 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan nafsu makan bagus 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36, 6^oC N:88x/m R:22x/m BB : 88 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 25 Teraba bagian bulat, lunak,tidak melenting (bokong). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny.Y mur 29 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dan ibu mengerti dengan hasil yang 2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang Ibu mengerti dirumah ibu akan melakukan apa yang disarankan bidan 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 4. Memberikan konseling mengenai perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil trimester tiga yaitu

	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala belum masuk PAP DJJ : 142 x/m</p>		<p>peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, hiperventilasi, sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, kesemutan dan baal pada jari, insomnia dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan sehingga dapat mengganggu durasi dan kualitas tidur ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam), akan efek samping dari tablet Fe (mual), kalsium 1x1 Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. Y UMUR 29 TAHUN G2P1A0 UK 37 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 23 Febuari 2023

Table 4.3 Data Perkembangan III

Subjektif	Objektif	Analia	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. Y umur 29 Tahun, kehamilan yang pertama</p> <p>2. Ibu mengatakan punggung pegel-pegel,</p> <p>3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/70 mmHg S: 36,6 °C N: 82x/m R: 20 x/m BB: 89 kg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 29 Teraba bagian bulat, lunak,tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun, G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala, Divergen.</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salahsatu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usiakehamilan sekitar 35 minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yangdi alami ibu. Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu mengenai cara</p>

	<p>(ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP DJJ : 139 x/m</p> <p>4. Pemeriksaan penunjang HB: 11,9gr/dl.</p>		<p>mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan Teknik relaksasi padaibu agar lebih nyaman, yaitu dengan Tarik napas Panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuandengan tangan ibu</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu maumelaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama, keluar lendir campur darah dari jalan lahir, keluar cairan ketuban dari jalan lahir.</p> <p>Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Mendiskusikan persiapan saat persalinan, yaitu tempat untuk bersalin, pendamping saat bersalin, perlengkapan ibu dan bayi untuk bersalin, biaya atau pakai kartu BPJS, asupan ibu yang seimbang dan keadaan fisik yang baik.</p> <p>Ibu sudah mempersiapkan tempat persalinan yaitu di BPM hermayanti, menggunakan BPJS, perlengkapan bayi dan ibu sudah lengkap, yang menjadi pendamping saat persalinan ibu atau saudara perempuan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai</p>
--	---	--	---

			kehamilannya. Danibu mau melakukan kontrol kehamilan
--	--	--	---

**2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Pada Ny. Y Umur 29 Tahun G2P1A0
Umur Kehamilan 39 Minggu 3 Hari di Klinik Istiak**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2023/ 07.00 WIB

A. Data Subjetif

1. Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
2. Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kencengan sejak susbuh pukul 02.00WIB dan mengeluarkan lender darah pukul 04.00WIB
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 1. Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 06.00 WIB 1 gelas air putih.
 2. Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 19.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 03.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 3. Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 4. Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
4. Data psikososial
 - a. Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c. Ibu, dan keluarga selalu berdoa agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/Menit
Suhu	: 36,7 ⁰ C
Pernafasan	: 20 x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	: sejajar masuk 3/5 bagian, Divergen
Mc Donalt	: 30 cm
DJJ	: 145 x/menit.

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
HIS : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik
Pemeriksaan Dalam : Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan lengkap 5 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, Hodge II. Tidak molase

C. Analisa

Ny. Y umur 29 tahun G2P1A0 39 minggu janin tunggal, Hidup, Intra uterine, PU-KI, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif.

D. Penatlaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan
3. Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.
Evaluasi : ibu lebih tenang
4. Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi
5. Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heacting set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6. Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi :

Tabel 4.4 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
07.00	120/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 5 cm penurunan kepala H II, Ketuban (+) , moulase (-)
07.30		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
08.00		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
08.30		80	20		Lendir (+)	142	+	4x10'40''	
09.00		85	23		Lendir (+)	140	+	4x10'40''	
09.30		78	20		Lendir (+)	145	+	5x10'40''	
10.00		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) , penurunan H IV

7. Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. Y UMUR 29 Tahun G1P0A0 UK 39 MINGGU HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2023/ 10.00 WIB

Table 4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam WIB	Penatalaksanaan
Minggu, 12 Maret 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD: 120/80mmHg Nadi: 88 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 148 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 5x 10" 50" 6. Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala Hodge 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. Y umur 29 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II. 	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandatangan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki. 4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak

		<p>III, Ketuban sudah pecah. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>		<p>kontraksi atau disela-selameneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga</p> <p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga</p>
--	--	---	--	--

					<p>susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis pukul 10.45 WIB kelamin laki-laki.</p>
Minggu, 12 Maret 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmenti 3. Kandung kemih :kosong 4. Bayi lahir jam 10.45, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin 5. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. 6. Janin tunggal. 7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,) 8. Kontraksi uterus keras. 	Diagnosa kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun P2A0 inpartu kala III	10.45	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III 2. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus. 3. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 4. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

					<p>6. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam</p> <p>7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.</p>
Minggu, 12 Maret 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan	TFU 2 jari dibawah pusat terjadi Laserasi derajat 2 Plasenta lahir jam 02.45, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 150 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	Diagnosa kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun P2A0 inpartu kala IV	10.55	<p>1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus terabakeras</p> <p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <p>4. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2%</p>

					<p>diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad 6. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu 7. Memakai sarung tangan steril 8. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan 9. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit 10. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan lidokain sambil menarik jarum suntik 11. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah
--	--	--	--	--	--

					<p>yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>12. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.</p> <p>13. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen. Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum.</p> <p>14. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum dan membuat simpul mati pada ujung luka robekan serta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>15. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai. Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>16. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>17. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi. Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>18. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>19. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempees pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan</p> <p>20. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan</p>
--	--	--	--	--

					<p>melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentangapa yang sudah diajarkan.</p> <p>21. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telahdikonsumsi ibu.</p> <p>22. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3100 gr, PB : 50 cm, JK : laki-laki</p> <p>23. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalambatas normal.</p> <p>24. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD,N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p>
--	--	--	--	--	---

Table 4.6 Observasi kala IV Persalinan

Jam Ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.10	120/70	84	36,2	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±50 cc
	11. 25	110/70	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±45 cc
	11. 40	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	11. 55	120/80	90		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
2	12.20	120/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±30 cc
	12.50	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 20 cc

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. Y umur 29 Tahun P2A0 6jam Postpartum

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2023/ 16.45 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

B. Data Objektif

Ku : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : TD : 120/70 mmHg N : 80×/ menit S : 36,6°C RR : 20×/menit
Muka : Tidak pucat, tidak odema.
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.
Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 15 cc.
Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.
Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

C. Analisa

P2A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 120/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah. Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 15 cc.
4. Memastikan ibu melakukan masase uterus. Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau

pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan
10. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
11. KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
12. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
13. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

14. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.
15. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
16. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 7 hari lagi, tanggal 19 Maret 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. Y UMUR 29 TAHUN P2A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2023/ 09.15 WIB

Table 4.7 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. Y umur 29 Tahun pernah melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari postpartum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin</p> <p>2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik, ibu juga sudah bisa buang air besar.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis TTV: TD: 120/80 mmHg N: 86×/ menit S : 36,4°C R : 20×/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan simfisi pusat</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 120/80 mmHg, TFU peretngahan simfisis pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang – kacangan kering, dan</p>

	<p>Lochea: sanguinolenta, tidak berbau busuk</p> <p>Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p> <p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. eras, Digunakan untuk</p>
--	---	--	--

			<p>mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah- buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal, dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas. Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>3. Mengingatn kembali untuk menjaga kebersihan genetalianya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>4. Mengingatn kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif</p>
--	--	--	---

			<p>selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu:</p> <p>a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas.</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">b. Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk.c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali.e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang.f. Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang.g. Membersihkan payudara dari
--	--	--	---

			<p>minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.</p> <p>h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan.</p> <p>7. KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. Ibu mengerti dan memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan</p> <p>8. Menganjurkan ibu periksa jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran.</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISIOLOGIS PADA Ny. Y UMUR 29 Tahun P1A0 15 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Maret 2023/ 10.15 WIB

Table 4.8 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Ibu mengatakan bernama Ny. Y umur 29 Tahun, melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 15 hari post partum.</p> <p>Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5⁰C Respirasi : 21 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun P2A0 15hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanyasehat.</p> <p>2. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun</p>

dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.

4. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk

			bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup
--	--	--	---

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada Ny. Y Umur 1 jam di Klinik Istika

Tempat pengkajian : Dikinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2023/ 11.45 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 12 Maret 2023/ 10.45 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : Denyut jantung: 138×/ menit Suhu: 36,7⁰C
Pernafasan: 48×/ menit
Berat badan : 3100gram
Panjang badan : 50 cm
Lingkar kepala : 33 Cm
Lingkar Dada : 32 cm
LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

Hidung	: Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.
Telinga	: Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
Tali pusat	: Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.
Abdomen	: Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
Genetalia	: Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat klitoris.
Anus	: Tidak terdapat atresia ani
Ektremitas	: Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.

3. Pemeriksaan Neurologis

Reflek Rooting	: Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.
Reflek Sucking	: Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).
Reflek Swallowing	: Baik, bayi dapat menelekan dengan baik saat menyusu
Reflek Palmar	: Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski : Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

C. Analisa

Bayi Ny Y Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan Umur 1 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 3200gram dan panjang badan bayi 50 cm.
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan Salep mata. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan salep mata pada bayinya.
3. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan Salep Mata diberikan pada kedua mata bayi untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah. Telah diberikan Injek Vitamin K dan salep mata
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar yaitu
 - a. Cuci tangan dengan air dan sabun.
 - b. Ibu duduk dengan nyaman dan posisi punggung tegak sejajar punggung kursi, kaki diberi penyangga sehingga tidak menggantung.
 - c. Oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola.
 - d. Bayi menghadap ke payudara ibu.
 - e. Perut ibu dan perut bayi menempel, meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu.
 - f. telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus.
 - g. Kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.
 - h. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu atau areola.
 - i. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
 - j. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi.
 - k. Pastikan hisapan bayi benar , yaitu
 - 1) Areola, yaitu tampak lebih banyak areola diatas mulut bayi.
 - 2) Mulut, yaitu mulut bayi terbuka lebar.
 - 3) Bibir yaitu, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower).
 - 4) Daggu, yaitu dagu bayi menempel ke payudara ibu
9. Lepaskan isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan ke bawah.
10. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh. Bayi telah disendawakan dan telah di sendawa.

6. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
7. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.
9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 \times / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. Y UMUR 6 JAM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika

Tanggal : 12 Maret 2023

Table 4.9 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny Y umur 29 Tahun, melahirkan bayinya tanggal 12 Maret 2023 jam 10.45 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 3.100 gram dan panjang badan 50 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 1x, BAB 1x	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium.</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. Y umur 9jam Neonatus Fisiologi</p>	<p>1. Pukul : 16.45 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidakkebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mntSuhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. Ny. Y UMUR 7 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika

Tanggal : 19 Maret 2023

Table 4.9 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.</p> <p>2. BAK 7-8x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum: baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital: Nadi : 132 x/mnt Pernafasan : 50x/mnt Suhu : 36,6°C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By Ny. Y umur 7 hari</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.</p> <p>2. Mengajarkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahukan ibu untuk menjemur setiap pagi sesudah mandi, melakukan perawatan bayi, yaitu selalu menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setiap hari pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu. 7. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut. 8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. R UMUR 15 Hari DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Di Rumah Pasien

Tanggal : 27 Maret 2023

Tabel 4.11 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 12 Maret 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 143 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 10 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. Y umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa</p>

			<p>ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan terasa panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan. 5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya 6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi. 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan
--	--	--	--

			8. Pendokumentasian
--	--	--	---------------------

5. Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. Y Umur 29 Tahun P2A0

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 01 Mei 2023/ 19.30 WIB

IDENTITAS PASIEN

A. Data Subjektif

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama	: Ny. Y	Nama : Tn. S
Umur	: 29 tahun	Umur : 29 Th
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
Pendidikan	: SMK	Pendik : SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan
Alamat	: Jatisari 2/6	

1. Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti KB suntik dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3bulan ini sudah 40 hari setelah melahirkan belum pernah berhubungan suami istri.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC,malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 12 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
 Dismenorhea : Ada
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 6 hari
 Sifat Darah : Encer, warna merah muda

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	6 tahun	39	N	RS	Dokter	3400/49	L	H	ASI	Tidak
2.	12 Maret 2023	39	N	Klinik istika	Bidan	3100/50	P	H	Asi	Tidak

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning.Bau : Khas Feses Masalah : Tidak Ada. BAK= Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih.Bau : khas . keluhan : tidak ada.

c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga

d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.

- e. Masalah : tidak
 - f. Istirahat : Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
 - g. Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.
8. Riwayat Psikososial Spiritual
- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant atas kesepakatan bersama dengan suami.
 - b. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
 - c. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik
9. Data pengetahuan
- Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan
- B. Data Objektif
1. Pemeriksaan Umum
- KU : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda Vital:
- TD : 120/80 mmHg R:20X/m S:36,5 N: 80x/m
2. Pemeriksaan Fisik
- Kepala : Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau Pembengkakan
- Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
- Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis
- Hidung : simetris, bersih tidak ada polip
- Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis
- Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen, pendengaran baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
- Payudara : Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
- Abdomen : Tidak ada pembesaran pada abdomen

Genetalia : Tidak di kaji
Ekstremitas : atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek patela positif.

C. Analisa

Ny. Y umur 29 Tahun P2A0 Akseptor Baru KB 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 100/80 mmHg

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.

2. Mengajukan informed consent pada Ny. R sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.

3. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Kb sunti 3 buakng efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak mengganggu reproduksi ASI. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah

disebutkan dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

4. Menjelaskan kembali kepada ibu-ibu kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan:

a. Kelebihan dari KB suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami-istri, dapat digunakan pada wanita usia lebih dari 35 tahun sampai primenopause, tidak mengandung hormon esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah serta mencegah beberapa penyakit radang panggul.

b. Kekurangan dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan menstruasi, bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, berat badan meningkat, tidak dapat melindungi/mencegah dari penyakit menular seksual, terlambatnya masa kesuburan dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, libido menurun dan sakit kepala.

Evaluasi: ibu mendengarkan dan mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5. Memberitahu ibu bahwa waktu yang tepat untuk melakukan KB suntik 3 bulan yaitu setiap saat selama siklus haid asal tidak hamil, mulai haid pertama sampai hari ke tujuh siklus haid dan selama tujuh hari setelah disuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

6. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk melakukan KB suntik 3 bulan yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol dan depo gestrin 3cc.

Evaluasi: penyuntikan telah dilakukan pada 1/3

SIAS secara IM

7. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat kesehatan jika timbul abses atau perdarahan tempat injeksi dan ibu merasa sakit kepala disertai penglihatannya kabur.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

8. Memberitahu ibu kunjungan ulang sesuai tanggal 25 Agustus 2023 kembali yaitu yang berada di kartu KB atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu akan mengerti

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny R G1P0A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y pada trimester. kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 22 minggu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 30 November 2022 umur kehamilan 29 minggu, Ny.Y mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 03 Februari 2023 umur kehamilan 34 minggu, pengkajian yang keempat tanggal 23 Februari 2023 Ny.Y umur kehamila 37 minggu mengatakan mengatakan pegel – pegel di pinggang, Pada pengkajian data perkembangan keempat yang dilakukan tanggal 23 febuari 2023 umur kehamilan 37 minggu. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah ibu akan mengalami nyeri punggung bagian bawah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. Y tanggal 12 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. Y tanggal 30 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. Y tanggal 03 Februari 2023 didapatkan data bahwa

kesadaran ibu compomentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. Y tanggal 23 Febuari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny.Y dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 21x/menit. Tanggal 30 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,6⁰C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 3 Febuari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,6⁰C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 23 Febuari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6 °C , respirasi 20 x/menit , Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda- tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. Y mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 5 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 84 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 23 Febuari berat badan ibu 89 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. Y yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. Y dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 03 September 2022 yaitu dengan hasil 29 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan

TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILA nya normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. Y didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K 2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.Y menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.Y yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae

gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 22 minggu Leopold TFU teraba 22 cm, pada tanggal 30 November 2022 umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU 22. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 03 Februari 2023 umur kehamilan 34 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU 25, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Leopold IV, kepala bayi belum masuk PAP (konvergen). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 23 Februari umur kehamilan 37 minggu didapatkan TFU 30xm, Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti

sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan

c. Analisa

Pemeriksaan pada tanggal 12 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 29 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 22 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 30 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.Y Umur 29 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pemeriksaan tanggal 03 Februari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 29 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 23 febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 29 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 umur kehamilan 22 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.Y yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu bahwa pusing yang dialami dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam

minimal 7-8 jam sehari, memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering olahraga kecil dan menggerakkan kepala ke kanan atau ke kiri untuk mengurangi rasa Lelah pada ibu, menganjurkan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B complex 1x1, kalak 1x1 dan fe 1x1.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2022 umur kehamilan 29 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. Y yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Februari 2023 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. Y yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya ibu sering merasakan nyeri punggung bagian bawah.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.Y yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibudan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan infromasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaituperut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tigakehamilan dimana pada kehamilan 36 minggu sebah/kurang luasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntlup-muntlup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu. kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan sikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan

di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. Y frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny.Y didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.Y satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.Y

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y dilakukan di diklinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Y. Kala I persalinan Pada Ny.Y di mulai tanggal 12 Maret jam 07.00WIB ibu datang ke di Klinik Istika, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 02.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah pukul 04.00 WIB dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.T merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang

mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.R sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering

2) Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.Y didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. Y didapatkan hasil TD 120/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 24 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20- 24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.Y didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.Y menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.Y yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP,

sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny.Y pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 39 minggu yaitu 30 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(30-11) \times 155 : 2745$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.F batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny.Y adalah $3 \times 10'35''$ hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dandari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.Y menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 60%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.Y berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny.Y mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I

fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 12 Febuari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 29 Tahun G2P0A0 UK 39 miinggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny.Y adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.Y pada kala I tanggal 12 Maret 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkanya lewat

mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah(4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi

b. Kala II

5) Data Subjektif

Ny.Y pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 10.00WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneranseperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneranbersamaan dengan terjadinya kontraksi.

6) Data Objektif

Pada Ny.Y dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil portsio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016)Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyakdan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny.Y berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan

teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayilahir.

7) Analisa

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.Y berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 29 Tahun G2P0A0 Umur Kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.Y adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose

8) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. Y pada kala II tanggal 12 Maret 2023 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibuyang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisimeneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi

semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahannya saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.Y berlangsung selama 45 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. Y proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.Y dimulai tanggal 12 Maret 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta

2) Data Objektif

Pada Ny. Y hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.Y hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.Y hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 12 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. Y umur 29 Tahun P2A0 inpartu kala III dan masalah Ny.Y pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.Y adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny.Y sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.Y tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Kala III pada Ny.Y dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny.Y pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir

sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

a. Data Subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.Y dimulai tanggal 12 Maret 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.Y bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

b. Data Objektif

Pada tanggal 12 Maret 2023 jam 10.55 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny.Y pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.Y hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

c. Analisa

Pemeriksaan tanggal 12 Maret 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 28 Tahun P2A0 inpartu kala IV dan masalah Ny.R pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi

diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.Y tanggal 12 Maret 2023 jam 10.55 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.Y pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.Y dalam asuhan pada Ny.Y tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny.Y tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.Y Pada 6 jam tanggal 12 Maret 2023 setelah persalinan Ny.Y mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 19 Maret 2023 Ny.Y mengatakan ASI nya sudah keluar banyak keluhan pada Ny. Y tidak ada.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 27 Maret 2023 Ny.Y mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. Y pada tanggal 12 Maret 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 1 februari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 22

Februari 2023 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 27 Maret 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 12 Maret 2023 pada Ny.Y didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa

pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.Y pada tanggal 12 Maret 2023, 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.Y 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetric Ny.Y pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk

c. Analisa

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Pemeriksaan tanggal 12 Maret 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.Y umur 29 Tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny.Y umur 29 Tahun P2A0 7 hari postpartum fisiologis dan ASI sudah banyak fisiologis dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny.Y umur 29 Tahun P2A0 15 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum. Hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur

bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istik atau dirumah Ny.Y melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By.Ny.Y mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a. Subjektif

Bayi Ny.Y lahir pada tanggal 12 Maret 2023 jam 10.45 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.Y dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.Y bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 6 jam pola nutrisi bayi Ny.Y sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny. Tidak ada keluhan

b. Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. Y didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 10.45 WIB didapatkan hasil nadi 138 x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 48 x/menit. Tanggal 12 maret 2023 pukul 11.45 WIB umur bayi 6 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 42 x/menit. Tanggal 19 Maret 22023 pukul 09.15 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 132 x/menit, suhu 36,6⁰C, respirasi 50 x/menit. Tanggal 27 Maret 2023 pukul 14.00 WIB pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 143x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5°C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.Y pada tanggal 12 Maret 2023 didapatkan hasil yaitu BB 3100 gram, PB 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri Pada kunjungan ke II tanggal 19 Maret 2023 jam 99.15 WIB didapatkan hasil BB 3.000 gram. Pada kunjungan ke III tanggal 24 Januari 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 12 Maret 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat ke arah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh ke arah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. Y dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.Y didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda down syndrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak

membesar. Abdomen bentukbulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia,dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.Bawah simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayidilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnyasimetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda

lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa

Pemeriksaan tanggal 12 Maret 2023 bayi Ny.Y umur 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.Y umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 12 Maer 2023 By. Ny.Y umur 6jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.Y umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 12 Maret 2023 bayi Ny.F umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.Y umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 27 Maret 2023 bayi Ny.Y umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.Y umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 umur By. Ny.Y Umur 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang

berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 umur By. Ny.Y umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori

menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiaty, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. Y diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 19 Maret 2023 umur bayi Ny.Y umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan

sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.Y yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 27 Maret 2023 umur bayi Ny.Y umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.Y yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik Istika pada usia 1 jam tanggal 12 Maret 2023, kunjungan kedua dilakukan di Klinik Istika melalui pemantauan via whatsapp pada umur 6 jam tanggal 12 Maret 2023, pengkajian ketiga dilakukan di rumah Ny.Y melalui Whatsapp pada hari ke tujuh umur bayi Ny.Y umur 7 hari tanggal 19 Maret 2023, pengkajian keempat dilakukan di rumah Ny.Y dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 15. umur bayi Ny.Y 15 hari tanggal 27 Maret 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir

saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. Y tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau dirumah Ny.Y melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. Asuhan pada KB (Keluarga Berencana)

a. Data Objektif

Ibu mengatakan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pengkajian kasus ini pada Ny.Y dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu baru pertama kali menggunakan KB, dan sekarang ingin menggunakan KB 3 bulan karena ingin menjarakkan untuk kehamilan berikutnya sekitar 2-3 tahun.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori

menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibudapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

Pada data yang didapatkan kenaikan berat badan saat sebelum menggunakan KB sampai saat ini belum ada kenaikannya karena ibu baru mau menggunakan KB implant, pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik,bahwa kenaikan berat badan adalah hal yang tersering tetapi pada kasus Ny. T tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan.

c. Analisa

Pada Ny.Y umur 29 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny.Y umur 29 Tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan penyuntikan suntik KB 3 bulan.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant dari pemakaian KB 3 bulan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan KB pada Ny.Y dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.Y berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.Y umur 29 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.Y berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudahterpenuhi
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny.Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.Y. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 6 jam bayi baru lahir
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.Y diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif,

menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.Y, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3bulan.

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien

3. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidan

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dapat berjalan fisiologis atau patologis.

5. Bagi Bidan Praktik Mandiri Sebagai bahan koreksi dalam memberikan asuhan yang diberikan dari kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga menurunkan angka resiko angka kejadian yang tidak di inginkan

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.[https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUb30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masagestasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUb30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi%20bayi%20menurut%20berat%20lahir%20dan%20masa%20gestasi&f=false).
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBLKomprehensif.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC

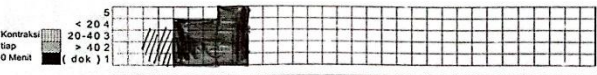
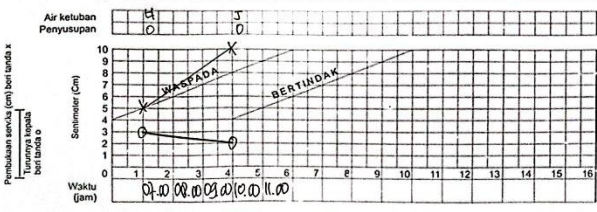
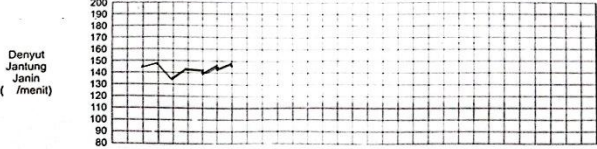
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2.* Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed.* Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle.* Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Edisi Revisi.* Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Medika
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri.* Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir.* Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalina*. Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN

PARTOGRAM

No. Register:
 No. Puskesmas:
 Nama Ibu: NY Y Umur: 29
 Nama Ayah: 12-63-283 Umur: 07.00
 Tanggal: mules sejak jam 02.00 WIB
 Keluhan pecah Sejak jam:
 Alamat: A 0 Lt 30499



Oksitosin L/L tetes/menit:
 Obat dan Cairan IV:
 - Nadi:
 Tekanan darah:
 Suhu °C: 36.7°C

Urin:
 Protein:
 Aseton:
 Volume:
 Makan terakhir: Pukul 09.00 Jenis: nasi sayur ayam
 Minum terakhir: Pukul Jenis: Porsi:

Penolong: P

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 12-03-2013
 2 Nama bidan:
 3 Tempat Persalinan:
 4 Alamat tempat persalinan:
 5 Catatan:
 6 Alasan merujuk:
 7 Tempat rujukan:
 8 Pendamping pada saat merujuk:
 9 Parogram melewati garis waspada: Y / U
 10 Masalah lain, sebutkan:
 11 Penatalaksanaan masalah tsb:
 12 Hasilnya:
 13 Episiotomi:
 14 Pendamping pada saat persalinan:
 15 Gawat Janin:
 16 Distosis bahu:
 17 Masalah lain, sebutkan:
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19 Hasilnya:
 20 Lama kala III:
 21 Pemberian Oksitosin 10 U m?
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 23 Pengepangan tali pusat terhendak?
 24 Masek fundus uteri?
 25 Plasia lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 26 Plasia tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 27 Laserasi:
 28 Tindakan:
 29 Atoni uteri:
 30 Jumlah perdarahan:
 31 Masalah lain, sebutkan:
 32 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33 Hasilnya:
 34 Berat badan:
 35 Panjang:
 36 Jerna ketuban:
 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38 Bayi lahir:
 39 Pemberian ASI:
 40 Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

KALA I
KALA II
KALA III
PERMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.10	120/70 mmHg	84	36.2	2 J & 1 P	Keras	± 50cc
	11.25	110/70 mmHg	82		2 J & 1 P	Keras	± 40cc
	11.40	110/70 mmHg	80		2 J & 1 P	Keras	± 30cc
2	11.55	120/80 mmHg	90		2 J & 1 P	Keras	± 30cc
	12.10	120/80 mmHg	88	36.5	2 J & 1 P	Keras	± 30cc
	12.30	120/80 mmHg	80		2 J & 1 P	Keras	± 30cc

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY R
UMUR 23 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

LAPORAN CONTINUITY OF CARE

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

OLEH:

AVILA WILIA NINGTILA

161221017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSEKUTUHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYR
UMUR 23 TAHUN DI KLINIK ISTIKA
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila
NIM. 161211017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Laporan Tugas Akhir *Continuity Of Care* (COC) Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan Siap Untuk Diseahkan Kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, 28 Juni 2023

Pembimbing Akademik



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes.

NIDN: 0621098002

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (COC) berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY R
UMUR 23 TAHUN DI KLINIK ISTIKA**

TAHUN 2023

Disusun Oleh :

Avila Wilia Ningtila

NIM. 161211017



Telah dipertahankan di depan pembimbing Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juni 2023

Pembimbing

Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002

Dekan Fakultas Kesehatan



Eko Susilo, S.Kep., Ns., M. Kep

NIDN.0627097501

Ketua Program Studi

Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Avila Wilia Ningtila

NIM : 161221017

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 23 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.Unggaran.

Ungaran, 28 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing



Rini Susanti, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0621098002



Avila Wilia Ningtila

NIM. 161221017

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Avila Wilia Ningtala

Nim : 161221017

Mahasiswa : Program Pofesi Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo.

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) saya dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 23 TAHUN DI KLINIK ISTIKA” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 28 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Avila Wilia Ningtala

161221017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Umur 23 Tahun Di Klinik Istika Tahun 2023”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. dr. Subyantoro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo
4. Rini Susanti, S.SiT., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa apa yang saya sajikan dalam laporan ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan ini dapat bermanfaat.

Ungaran, 28 Juni 2023

Avila WiliaNingtila
161211017

DAFTAR ISI

KATA PENGATAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	6
A.Konsep Kehamilan	6
B. PERSALINAN.....	27
C. NIFAS.....	64
D.BAYI BARU LAHIR	85
E.Keluarga Berencana	95
F.Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	100
G.Manajemen Kebidanan	105
H.Kerangka Pikir.....	107
I.Kerangka Konsep	108
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	109
A.Jenis Laporan Kasus	109
B.Tempat dan Waktu.....	109
C.Subyek	109

D.Teknik Pengumpula	110
BAB IV TINUJAN KASUS DAN PEMBAHASAN	112
A.Gambaran Lokasi Studi Kasus	112
B.Tinjauan Kasus	112
C.Pembahasan	173
BAB IV PENUTUP	211
A.Kesimpulan.....	211
B.Saran.....	212

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: Continuity Of Care
DM	: Diabetes Militus
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunology Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir \
IM	: Intra Musculer
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
PEB	: Preeklamsi
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif Objektif Asessment Planning
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasono Grafi
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonat

DAFTAR GAMBAR

2.1 Jenis – jenis panggul	36
2.2 Kepala Fleksi.....	45
2.3 Putaran paksi dalam	46
2.4 Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar	47
2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang	48

DAFTAR TABEL

2.1 Ukuran Tinggi Fundus Uteri	16
2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid	16
2.3 Tanda – tanda persalinan.....	42
2.4 Perubahan Warna Lokea	67
2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi.....	72
4.1 Data Perkembangan I	118
4.2 Data Perkembangan II.....	120
4.3 Data Perkembangan III	122
4.4 Lembar Observasi	128
4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	129
4.6 Observasi kala IV Persalinan	137
4.7 Data Perkembangan Masa Nifas I.....	143
4.8 Data Perkembangan Masa Nifas II	149
4.9 Data Perkembangan Neonatus I	158
4.10 Data Perkembangan Neonatus II.....	159
4.11 Data Perkembangan Neonatus III	161

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi 11 yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu

sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (continuity of care) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (continuity of care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (continuity of care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Klinik Istika. Klinik Istika ini menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai

standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di BPM hermayanti sudah terpenuhi dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Klinik Istika.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Klinik Itika Pringsari Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Klinik Istika Pringsari

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan Varney dan SOAP.
- b. Menganalisis asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- c. Menganalisis asuhan kebidanan nifas pada Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.
- d. Menganalisis asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. R di Klinik Istika Pringsari yang didokumentasikan dengan pendekatan SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

b. Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

c. Bagi Bidan Praktik Klinik

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

d. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2011)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.(Dartiwen dan Nurhayati, 2019)

Hari pertama haid terakhir ibu guna menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal kelahiran. rumus sederhana menentukan tanggal kelahiran yaitu tanggal ditambah 7, sedangkan bulan ditambah 3 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). (Atiqoh, 2020)

Suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan disebut kehamilan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid

terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Munthe, 2019).

2. Klasifikasi kehamilan

a. Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Sarwono, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

Menurut Muslihatun (2011) usia kehamilan (usia gestasi) adalah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran, dihitung dari hari pertama haid terakhir (menstrual age of pregnancy). Kehamilan cukup bulan (term/ aterm adalah usia kehamilan 37 – 42 minggu (259 – 294 hari) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari). Dan kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu 16 (294 hari).

b. Standart minimal Kunjungan Kehamilan Sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan , yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- 1) 1 kali pada trimester I
- 2) 1 kali pada trimester II
- 3) 2 kali pada trimester III

3. Proses Kehamilan

a. Fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah didaerag ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu:

- 1) Tahap penembusan korona radiata Dari 200 – 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.
- 2) Penembusan zona pellusida Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.
- 3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki - laki)

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel – sel tersebut akan membelah membentuk morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai 17 menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada di massa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (4 – 5 hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel diluar disebut trofoblas. Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblast bisa masuk endometrium dan siap berimplantasi (5 – 6 hari) dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

c. Nidasi / implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2 – 3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok – kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk.2010).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

a. Masa pre embrionic Berlangsung selama 2 minggu sesudah terjadinya fertilisasi terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi. Kemudian bagian inner cell mass akan membentuk 3 lapisan utama yaitu ekstoderm, endoderm serta mesoderm.

1) Masa embrionic

Berlangsung sejak 2 – 6 minggu sistem utama didalam tubuh telah ada didalam bentuk rudimenter. Jantung menonjol dari tubuh dan mulai berdenyut. Seringkali disebut masa organogenesis/ masa pembentukan organ.

2) Masa fetal

Berlangsung setelah 2 minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir Minggu ke 12 : Panjang tubuh kira – kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi tubuh berfungsi secara penuh, tractus renalis mulsi berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia tampak dan dapat ditentukan jenis kelaminnya.

a) Minggu ke 16 : Panjang badan 16 cm, berat 10 gram, kulit sangat transparan sehingga vaso darah terlihat, deposit lemak subkutan lemak terjadi rambut mulai tumbuh pada tubuh.

b) Minggu ke 20 : Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh PB, wajah nyata, telinga pada tempatnya, kelopak mata, lais dan kuku tumbuh sempurna. Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar X kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus, gerakan janin dapat ibu setelah kehamilan minggu ke

18, traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7 – 17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

- c) Minggu ke 24 : Kulit sangat keriput, lanugo menjadi lebih gelap dengan vernix caseosa meningkat. Fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan.
- d) Minggu ke 28 : Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis turun ke skrotum.
- e) Minggu ke 32 : Lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana, testis terus turun.
- f) Minggu ke 36 : Lanugo sebagian besar terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks caseosa, testis fetus laki – laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke 36 ovarium perempuan masih berada di sekitar batas pelvis, kuku jari tangan dan kaki sampai mencapai ujung jari, umbilikus sekarang terlihat lebih dipusat abdomen.
- g) Minggu ke 40 : Osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan fetus melalui jalan lahir. Sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan BB hampir 1 kg pada minggu tersebut (Marjati,dkk, 2010)

5. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda presumtif kehamilan

- 1) Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi di ovarium. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat

haid lagi selama kehamilan, dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

- 2) Mual muntah Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan sering terjadi pada pagi hari. Progesteron dan estrogen mempengaruhi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual muntah.
- 3) Ngidam Menginginkan makanan/minuman tertentu, sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan tetapi menghilang seiring tuanya kehamilan.
- 4) Sinkope atau pingsan
Terjadi sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 5) Payudara tegang
Pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.
- 6) Anoreksia nervosa
Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia (tidak nafsu makan), tapi setelah itu nafsu makan muncul lagi.
- 7) Sering kencing
Hal ini sering terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar rongga panggul.
- 8) Konstipasi/obstipasi
Hal ini terjadi karena tonus otot menurun disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
- 9) Epulis

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan.

10) Pigmentasi

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas

- a) Pipi : Cloasma gravidarum
- b) Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi yang berlebihan pada kulit.
- c) Perut : Striae livide - Striae albican
- d) Linea alba makin menghitam
- e) Payudara : hipepigmentasi areola mammae
- f) Varises atau penampakan pembuluh vena Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis erta payudara.

b. Tanda Kemungkinan (Probability Sign)

- 1) Pembesaran Perut Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
 - a) Tanda Hegar Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.
 - b) Tanda Goodel Pelunakan serviks
 - c) Tanda Chadwicks Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
 - d) Tanda Piskacek Pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
 - e) Kontraksi Braxton Hicks Peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya actomycin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

- f) Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif Pemeriksaan ini adaah untuk mendeteksi adanya hCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

- 1) Gerakan janin Dalam rahim Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler).
- 3) Bagian bagian janin Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir)
- 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Marjati dkk, 2010)

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan (2013) 6 masalah ini bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini(prematur) yang membahayakan ibu dan bayi yaitu:

- a. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua
- b. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang.
- c. Demam Atau Panas Tinggi
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- d. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak
- e. Muntah terus (tidak mau makan)

7. Antenatal Care (ANC)

ANC adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2010).

a. Tujuan ANC

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- 2) Mengenali secara diri penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015)

b. Kebijakan Program Asuhan ANC

Menurut teori (Rismalinda,2015), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 – 14 minggu)
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 14 – 28 minggu)
- 3) Kehamilan triwulan ketiga (antara 28 – 40 minggu)

c. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

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) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

d. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

LILA <23,5 cm, resiko KEK (kurang energi kronis)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

2.1 Ukuran tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan Pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

- 5) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.2 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

TT Ke	Interval	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	35 tahun atau seumur hidup

- 6) Beri Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar Hb terdiri dari :

- a) Normal: 11,5 gr%
- b) Anemia ringan: 9-11 gr%
- c) Anemia sedang: 7-8,9 gr%
- d. Anemia berat : < 7 gr%

8) Temu wicara / Konseling Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan.

8. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

a. Trimester I (satu)

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kirakira seperti buah jeruk besa

2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir

kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

3) ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2010).

4) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesterone terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawirohardjo, 2010)

b. Trimester II (Dua)

1) Uterusa

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hamper menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual. (Rimalinda, 2015). Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- c) Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus. (Manuaba, 2010)

2) Vagina

Pada kehamilan trimester ke dua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kenyal dan mendekati persalihan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. (Rismalinda, 2015).

3) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya kolostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting di pencet. Aelora payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.

c. Trimester III

1) Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- a) Pada kehamilan 32 minggu, tingginya setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- c) Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). (Manuaba, 2010)

2) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa.

Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang

merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glukogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

9. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Menurut Romauli 2014 Adapun Perubahan Psikologi Yaitu :

a. Trimester I (periode penyesuaian)

Kadar hormon estrogen dan progesteron segera setelah konsepsi mengalami 33 peningkatan sehingga menyebabkan mual muntah pada pagi hari, lemas, lelah dan membesarnya payudara. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat dan terkadang membenci, kecewa, cemas, sedih dan menolak kehamilannya. Pada trimester pertama ini, ibu hamil selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil

b. Trimester 2 (periode kesehatan yang baik)

Pada trimester ke 2 ini sudah tidak seperti trimester sebelumnya, ibu sudah merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, rasa tidak nyaman dengan kehamilannya sudah berkurang dan menerima kehamilannya. Ibu merasa lebih stabil, dalam mengatur diri dan kondisi juga lebih baik dan menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.

c. Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Trimester 3 ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu khawatir dengan bayinya yang akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu menjadi lebih waspada terjadinya tanda atau gejala terjadinya persalinan. Sering terjadi ibu yang khawatir dengan bayinya

apabila lahir dengan keadaan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini, banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

10. Ketidak Nyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

a. Trimester pertama

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karena meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : Hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapisering, hindari makanan yang berminyak dan berbau yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.

b. Trimester ke Dua

1) Kram kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada system persyarafan otot-otot tubuh.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karena senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karan efek samping dari penggunaan zat besi.

Penanganan : tingkatkan intac cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senamhamil, membiasakan BAB secara teratur.

c. Trimester Ke Tiga

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakinbesar ukuran janin.

Penanganan : perbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurai minum pada malam hari.

2) Sesak nafas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma.

Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur (Marni, 2011).

11. Tanda bahaya dan komplikasi ibu dan janin pada kehamilan

a. Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda Perdarahan pervaginam dalam kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu dan setelah 24 minggu usia kehamilan.

1) Perdarahan sebelum 24 minggu disebabkan oleh :

a) *Implantation bleeding* : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium. Bleeding terjadi saat implantasi 8 – 12 hari setelah fertilisasi

b) *Abortion* : 15% terjadi pada aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravida.

- c) *Hydatidiform molae* : akibat dari degenerasi chorionic villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi / mola terjadi di dekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, mempunyai riwayat multipara.
- d) *Ectopic pregnancy* : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari uterine cavity, 95% berada di tuba, bisa juga berimplantasi di ovarium, abdominal cavity
- e) *Cervical lesion* : lesi pada serviks
- f) *Vaginitis* : infeksi pada vagina.

Perdarahan pada awal kehamilan yang abnormal bersifat merah segar, banyak dan adanya nyeri perut.

2) Perdarahan lebih dari 24 minggu :

Antepartum haemorrhage adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. ada 2 jenis yaitu :

- a) Plasenta previa : akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya plasenta ini terletak sebagian atau total plasenta terletak pada segmen bawah Rahim
 - b) Solusio plasenta : terlepasnya plasenta sebelum waktunya
- Penanganan : Tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.

(1) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nadi, dan denyut jantung janin.

(2) Lakukan pemeriksaan eksternal, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataupun keras.

(3) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

3) Hipertensi

Gastional hipertensional adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolic setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive.

Apabila diikuti proteinuria dan oedema maka di katagorikan sebagai preeklamsi, bila di tambah adanya kejang maka di sebut eklamsi.

Penanganan:

- a) Tanyakan pada ibu mengenai tekanan darah sebelum dan selama kehamilan serta tanda-tanda preeklamsi.
 - b) Tanyakan tentang riwayat tekanan darah tinggi dan preeklamsi pada ibu dan keluarga.
 - c) Periksa dan monitor tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.
 - d) Anjurkan ibu untuk rutin ANC dan perispakan rujukan untuk persalinan.
- b. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda-tanda ancaman keguguran. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hialng setelah ibu istirahat. Hal ini bisa berhubungan dengan appemdicitis, kemahilan ektopik, aborsi, radang panggul, ISK.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapanmmulai dirasakan, apakah berkurang bila ibu istirahat.
- 2) Tanyakan pada ibu mengenai tanda gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan demam.
- 3) Lakukan pemeriksaan luar dan dalam, periksa adanya nyeri di bagian pinggang dalam.

4) Lakukan pemeriksaan proteinuria

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan, sakit kepala yang bersifat hebat dan terus menerus dan tidak hilang bila di bawa istirahat adalah sakit kepala yang abnormal.

Bila ibu merasakan sakit kepala hebat di tambah dengan adanya pandangan kabur bisa jadi adalah gejala pre eklamsi.

Penanganan :

- 1) Tanyakan ibu jika ia mengalami odema pada muka / tangan
- 2) Lakukan pemeriksaan tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema
- 3) Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang bila istirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil. Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya anemia, gagal jantung, ataupun preeklamsi.

Penanganan:

- 1) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala
- 2) Periksa pembengkakan terjadi di mana, kapan hilang, dan karakteristik
- 3) Ukur tekanan darah
- 4) Lakukan pemeriksaan hemoglobin, lihat warna konjungtiva ibu, telapak tangan

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun ada beberapa ibu yang merasakan gerakan janin lebih awal.

Jika janin tidur gerakan janin menjadi lemah. Gerakan janin dapat ibu rasakan pada saat ibu istirahat, makan, dan berbaring. Biasanya janin bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam (Rismalinda, 2015).

Penanganan:

- 1) Tanyakan ibu kapan merasakan gerakan janin terakhir kali
- 2) Dengarkan denyut jantung janin menggunakan dopler
- 3) Rujuk agar mendapatkan pemeriksaan ultrasound

B. PERSALINAN

1. Penertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

3. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap 40 intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

a. Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk.

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.

- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
 - 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
 - 8) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- b. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- 3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- 4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- 6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- 7) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- 8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- 9) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan

medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).

10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

4. Konsep Dasar kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Lesser dan Keane. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

Untuk dapat membantu pasien secara terus-menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan persaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Sondakh, 2013).

5. Etiologi Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan adalah :

- a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesteron Hormon progesterone

Menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dan otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori ketegangan otot Rahim

Keadaan otot uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkatkan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga kewaktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesterone dapat memicu interleikin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat memulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam myometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dalam melunakan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar estrogen sehingga timbulnya kontraksi Rahim (Yulizawati et al., 2018).

6. Tanda Mulainya Persalinan.

Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu :

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1) Kontraksi Braxton Hicks

2) Ketegangan dinding perut

3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

(1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang

(2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal

(3) Kesulitan saat berjalan

(4) Sering berkemih Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu: power (his); passage (jalan lahir); dan passenger (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada

primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hemoglobin esterogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tandatanda kemajuan persalinan
- 4) Durasi pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c. Tanda masuk dalam persalinan Terjadinya his persalinan. Karakter dari his persalinan:

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

d. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan) Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- 1) Pendataran dan pembukaan

- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kenalis servikalis terlepas
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- e. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. (Kurniarum, 2016)

7. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

a. Power (kekuatan/tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

b. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : Kontraksi yang simetris, fundus dominan, yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Pembagian dan sifat-sifat his :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show.

2) His pembukaan.

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat, teratur dan terasa sakit atau nyeri.

3) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passage (jalan lahir)

Dalam obsterik dikenal ada empat macam bentuk panggul menurut Caldwell dan Moloy dengan masing-masing berciri sebagai berikut:

1) Jenis Ginekoid

Panggul jenis ini merupakan bentuk paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadahkan penyesuaian saat proses persalinan.

2) Jenis Android

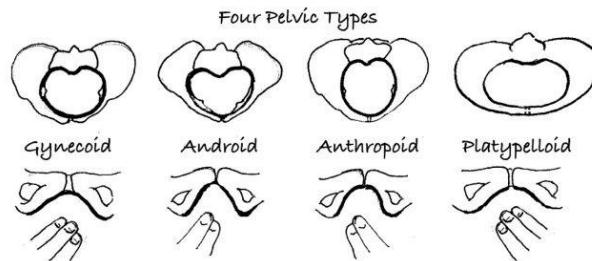
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segitiga. Panggul jenis ini umumnya dimiliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

3) Jenis Platipeloid

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

4) Jenis Antropoid

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2.1 Jenis – jenis panggul
Sumber : Sulistyawati, 2010

d. Ukuran-ukuran panggul

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila dikombinasikan dengan pemeriksaan dalam. Ukuran-ukuran panggul luar :

- 1) Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterio superior sinistra dan dekstra, jaraknya 24-26 cm.
- 2) Distansia Kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri, jaraknya 28-30 cm.
- 3) Konjugata eksterna/ boudelogue Merupakan jarak bagian atas simpisis dan proseus spinosus lumbal 5, jaraknya 18-20 cm.
- 4) Distansia Intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
- 5) Distansia Tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya dipakai jangka panggul Osceander, jaraknya 10,5 cm.

8. Jenis Persalinan

- a. Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, 88 pemberian pitocin atau prostaglandin (Yulizawati et al., 2018)

9. Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dimana primi memiliki rentang waktu 12 jam dan multi memiliki rentang waktu 10 jam serta kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
 - 2) Pembukaan servix dari 1 sampai 4 cm
 - 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 7 smapai 8 jam
- #### 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
- 1) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam,pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - 3) Fase deselerasi:dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm(lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

4) Keadaan Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu

Tentang nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Sofian, 2013).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan.

Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman yaitu :

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Sofian, 2013).

b. Kala II

1) Pengertian Persalinan kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primi dan ½-1 jam pada multi

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda – tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)

- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1-2 jam dan multipara rata-rata ½-1 jam
- 8) Pemantauan
 - (a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - (b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - (c) Kondisi ibu sebagai berikut:

Table 2.3 Tanda – tanda persalinan

Kemajuan persalinan tenaga	Kondisi pasien	Kondisi janin penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (control setiap 10 menit) 1. Frekuensi 2. Lamanya 3. Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respon keseluruhan pada kala II: 1. Keadaan dehidrasi 2. Perubahan sikap/perilaku 3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiean Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

Sumber: Yulizawati et al., 2018

c. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah Panjang
- 4) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);

5) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomy. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2018)

10. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

a. Masuknya kepala janin dalam PAP

- 1) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- 2) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.
- 3) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- 4) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi

”synclitismus” pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.

- 5) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi ”asynclitismus”
- 6) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan (Yulizawati et al., 2018).

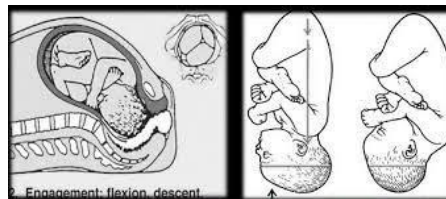
b. Majunya Kepala janin

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

c. Fleksi

- 1) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- 2) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul

- 3) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- 4) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan
- 5) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam



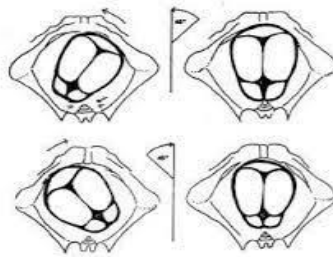
Gambar 2.2 Kepala Fleksi

Sumber: Yulizawati et al., 2018

d. Putaran paksi dalam

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

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior



Gambar 2.3 Putaran paksi dalam
Sumber: Kurniarum, 2016

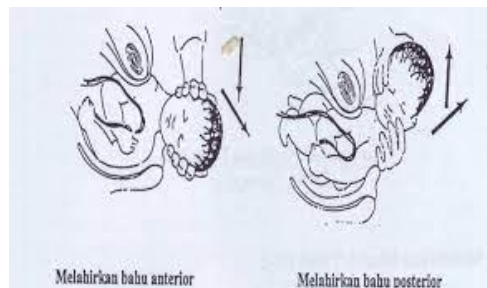
e. Ekstensi

- 1) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
- 2) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.
- 3) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.

- 4) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut – turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
 - 5) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar.
- f. Ekstensi
- a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul
 - b) Jika tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan menembusnya
 - c) Kepala bekerja dengan 2 kekuatan yaitu satu mendesak ke bawah dan satunya lagi menolak ke atas karena adanya tahanan dasar panggul
 - d) Setelah subocciput tertahan di pinggir bawah symphysis, maka yang dapat maju adalah bagian yang berhadapan dengan subocciput.
- g. Putaran paksi luar
- 1) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
 - 2) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
 - 3) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
 - 4) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kurniarum, 2016)



Gambar 2.4
Gerakan Kepala Janin Pada Defleksi Dan Putaran Paksi Luar
Sumber: Kurniarum, 2016



Gambar 2.5 Kelahiran Bahu Depan Kemudian Bahu Belakang
Sumber: Kurniarum, 2016

11. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

Menurut usia kehamilan, persalinan dapat dibagi empat macam, yaitu:

- Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- Partus postmaturus* (*serotinus*). Pengeluaran hasil konsepsi yang

spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin postmatur (Jannah,2015)

12. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun Patologis termasuk bayi baru lahir.

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

Pada saat seorang pasien datang pada bidan, maka yang pertama kali dilakukan bidan adalah melakukan pendekatan komunikasi terapeutik dengan ucapan salam, bersikap sopan, terbuka, dan siap untuk melayani. Setelah terbina hubungan baik saling percaya, barulah bidan melakukan pengumpulan data (*anamnesis*). Data yang pertama dikumpulkan adalah data subjektif, yaitu data yang didapatkan langsung dari pasien (Sodakh, 2013).

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum

mamulai asuhan.

- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI.
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).

c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi Prinsip-

prinsip pencegahan infeksi:

- (a) Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit infeksi.
- (b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- (c) Permukaan benda atau alat yang bersentuhan dengan permukaan kulit/mukosa/ darah harus diproses secara benar.
- (d) Bila tidak diketahui telah diproses, maka dianggap masih terkontaminasi.
- (e) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, namun dapat dikurangi hingga sekecil mungkin (Sodakh, 2013).

Setiap biidan perlu memperhatikan tindakan pencegahan infeksi yang dilaksanakan pada saat menolong persalinan, yaitu antara lain:

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.
- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
- g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013)

d. **Pencatatan (Dokumentasi)**

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu harus memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Manfaat dari dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- 2) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan saran yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- 3) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

Hal-hal yang perlu diingar oleh seorang bidan mengenai dokumentasi adalah:

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.
- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e. **Hal Penting dalam Rujukan**

1) **Lokasi Rujukan**

Bidan harus mengetahui lokasi rujukan agar dapat mengetahui secara pasti jarak yang harus ditempuh saat merujuk dan waktu yang harus disediakan saat mengantar ibu ke lokasi rujukan. Dengan

demikian, ibu ataupun bayinya mendapatkan rujukan yang tepat waktu dan menurunkan angka kesakitan atau angka kematian ibu dan bayi. Rujukan yang terlambat akan memengaruhi kondisi ibu dan bayinya.

2) Ketersediaan Pelayanan

Pada saat merujuk, bidan perlu mengetahui ketersediaan pelayanan yang ada di rumah sakit tempat rujukan apakah sesuai dengan yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Bidan harus dapat memastikan bahwa lokasi yang dituju dapat memberikan pelayanan yang komprehensif kepada ibu dan bayinya. Selain itu, hal ini juga penting agar apabila ibu perlu dilakukan *section caesarea* atau penanganan lainnya yang berkaitan dengan kegawatdaruratan, bidan tidak kesulitan atau menentukan tempat mana yang sesuai dengan penanganan yang diharapkan oleh bidan.

3) Biaya Pelayanan

Hal-hal mengenai pembiayaan juga sangat penting untuk disampaikan kepada ibu karena berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi ibu atau keluarga. Pada saat bidan merujuk, sebaiknya sesuai dengan pertimbangan ibu dan keluarga terutama hal yang terkait dengan jumlah pembiayaan yang harus dipersiapkan. Biaya merupakan faktor yang sangat dominan pada keluarga dengan ekonomi yang kurang mampu dalam proses rujukan, dengan demikian biaya sangat dipertimbangkan apabila dikaitkan dengan kondisi kesehatan ibu atau bayi.

4) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut

sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

13. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a. **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

(a) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vagina*.
- c) *Perineum* menonjol.
- d) *Vulva vagina* dan *sfincter anal* membuka. (Prawirohardjo, 2016).

b. **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai 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 steril 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 mengontaminasi tabung suntik). (Prawirohardjo, 2016).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah .
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 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 merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

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).

13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
(Prawirohardjo, 2016).

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5- 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. (Prawirohardjo, 2016).

f. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segers proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016)

g. Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkanlah kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 23) berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 24) 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.
- 25) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi. (Prawirohardjo, 2016)

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) 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 pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- 27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- 28) 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).
- 29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016).

i. Oksitosin

32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

j. Pengendalian Tali Pusat Terkendali

35) Memindahkan klem pada tali pusat.

36) 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 lain.

37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

38) 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.

a) 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 merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

k. Mengeluarkan Plasenta

39) 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 sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

b) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat 15 menit:

(a) Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(b) Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.

(c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(d) Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

40) Jika *plasenta* muncul di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (Prawirohardjo, 2016).

b) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* teraba keras).(Prawirohardjo, 2016)

m. Menilai Perdarahan

- 41) 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* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 42) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

n. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Menilai ulang *uterus 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 disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 45) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi 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) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
- d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

51) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.

52) Mengevaluasi kehilangan darah.

53) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Prawirohardjo, 2016).

o. Kebersihan dan keamanan

54) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan menbilas peralatan setelah dekontaminasi.

55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.

56) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.

- 57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 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 keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Dan Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

p. Dekontaminasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Prawirohardjo, 2016).

C. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho et al., 2014).

Masa nifas (PostPartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulia and Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, (2019) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1 – 7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1 – 6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti:

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Proses involusi uterus menurut (Marmi, 2015) antara lain, sebagai berikut:

a) Iskemia miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

2) Involusi tempat plasenta

Uteri pada bekas insisi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah

yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea (Yanti & Sundawati, 2014).

3) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti & Sundawati, 2014).

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian setelah involusi, ostium eksterium tidak sama waktu sebelum hamil pada umumnya ostium eksternum lebih besar, ada retak-retak dan robek-robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Yanti & Sundawati, 2014).

5) 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 205 berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Table 2.4 Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Putih bercampur merah	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lokhea			Terjadi infeksi

purulenta			keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lokhea stasis			Lokehea tidak lancar keluaranya

Sumber : Yanti & Sundawati, 2014

Umunya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu divagina bagian atas saat wanita posisi berbaring dan kemudian akan mengalirkan keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Yanti & Sundawati, 2014).

6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan sertaperegangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalamkeadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampaksebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadikarankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomi dengan inkasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu hal ini dapat dilakukan pada akhir puerpenium dengan latihan harian (Yanti & Sundawati, 2014).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012).

g. Perawatan Puerperium

Perawatan masa puerperium Menurut Anggraeni (2010), perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (early mobilization). Perawatan mobilisasi secara dini mempunyai keuntungan, sebagai berikut:

1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum

- 2) Memperlancar involusi alat kandungan
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI pengeluaran sisa metabolisme.

h. Laktasi

1) Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine respons*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control local.

Table 2.5 Pengaruh Hormon lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1.	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2.	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme
3.	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4.	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat

		dalam <i>laktogenesis</i> I dan <i>laktogenesis</i> II.
5.	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis</i> II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.
6.	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin

Sumber : Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

Manajemen laktasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (reflek aliran atau *let down reflect*).

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

Estrogen dan *progesterone* diproduksi di otak, korpus

luteum di *ovarium*, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron selama kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormone tersebut telah lepad dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi: Refleks menangkap (*Rooting Refleks*), refleks menghisap, dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) (Sutanto, 2019)

3) Manfaat Memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi:

- a) Bagi Bayi
- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
 - (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
 - (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
 - (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
 - (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya

ikatan antara ibu dan bayi).

- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

(3) Aspek Psikologis

- 4) Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Sutanto, 2019). Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- a) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga

hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibit bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- e) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019)

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), Ada beberapa macam kebutuhan saat nifas:

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan-makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

b. Ambulasi

Di sebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungannya early ambulation adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandungan kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam menggajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.(Eka, 2014).

c. Eliminasi

1) Miksi (BAK)

Miksi di sebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam dan ibu di usahakan dapat buang air kecil.

2) Defekasi (BAB)

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat,olah raga (Haryani, 2012).

d. Kebersihan diri / perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi sendriri, yang terutama di bersihkan adalalah putting susu dan mammae dilanjutkan perineum

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air kecil atau buang air besar perineum di bersihkan secara rutin. Caranya di mulsi dsri simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi cara membersihkannya dengan sabun

yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak di bersihkan atau di cuci. Ibu di beri tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalamnya jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali dalam sehari (Mochtar, 2015).

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap di lakukan di mulai dari puting yang tidak lecet.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI di keluarkan dan di minumkan dengan mnenggunakan sendok.
- d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat di berikan paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam. Istirahat Anjurkan ibu untuk :
 - (1) Istirahat cukup untuk mengurangi kecelakaan
 - (2) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
 - (3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
 - (4) Menggatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2jam dm malam 7-8 jam. Kurang isirahat pada ibu nifas mengakibatkan :
 - (a) Mengurangi jumlah ASI 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
 - (b) Depresi (Marisah, 2011).

e. Seksual

Apabila perdarahan sudah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post-partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan

teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post-partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan kedua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (coitus).

f. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan di lakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki perdarahan
- 3) Menggencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya : emboli, thrombosis, dll
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise : untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva
- 10) Meningankan perasaan bahwa “segala sudah berantakan
- 11) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 12) Memperbaiki respon seksual Manfaat senam nifas antara lain :
 - a) Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah
 - b) Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan
 - c) Memperbaiki otot tonus
 - d) Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen
 - e) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul

- f) Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan
- g. Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman (Sulisetyawati, 2018)

- h. Pemberian ASI

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien mengenai pemberian ASI, yaitu :

- 1) Menyusui segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi
- 5) Di luar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan asi dengan sendok
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

5. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

- a. Fase Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

- 1) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya

membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah terganggu.

2) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif dan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sari, dkk, 2014).

b. Faktor Keberhasilan Masa Transisi

Penting diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat postpartum. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perhatian dan Dukungan Keluarga

Ibu yang dalam kondisi belum stabil, baik fisik maupun psikologinya membutuhkan dukungan untuk mampu mengasuh bayinya. Perubahan fisik dan psikologis penting, artinya untuk mendapat respon positif dari lingkungan, Asuhan sehat dari bidan juga harus dilengkapi dengan dukungan keluarga.

2) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggemang perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah

yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulanjani, 201, Mengatakan bahwa komplikasi masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan Pervaginam Perdarahan pervaginam yang melebihi 300 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :
 - 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan lantai.
 - 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan berakibat fatal pada anemia. Seseorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
 - 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - 4) Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan 70 akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin fase persalinan.
- b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Mordibitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama post-partum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral. Infeksi terjadi pada vulva, vagina, dan serviks.

c. Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.

d. Septicemia dan Pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi.

e. Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh darah di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembar lagamentum latum yang menyebabkan parametritis. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvis.

f. Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika.

g. Thrombophlebitis

Thrombophlebitis merupakan kelainan pada masa nifas yaitu masa setelah melahirkan di mana terjadi sumbatan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya darah yang membeku.

h. Luka perineum

Perlukaan perineum pada umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulu levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar. Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul, sehingga mudah terjadi prolapses genitalis.

7. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan masa perkembangannya antara lain dalam literature saifudin (2006):

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara 24 mencegah hipotermia; jika petugas kesehatannya menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perubahan abnormal, tidak ada bau,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti diatas.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk KB secara dini.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggudan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010)

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).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat (Ribek et al., 2013).

2. Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).

2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).

3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4kg.

3. Lingkup Neonatus Normal

Menurut Depkes RI (2014), asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan bersih.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu lakukan penilaian awal dengan menjawab 2 pertanyaan antara lain:

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?

2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Ini dikarenakan setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi berada didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dan suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda- benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi. Cara mencegah kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:
 - a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
 - b) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
 - c) Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
 - d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi

mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30- 60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Pencegahan kehilangan panas

Melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

g. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

h. Pencegahan perdarahan

Melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat 76 diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

i. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedinimungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap

berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1- 3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

k. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir (BBL) dan Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Menurut Dewi (2012), beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius.
- d. Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- e. Gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama,

muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah.

- f. Bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut pedoman Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan Neonatal hari ke 1 (KN 1)

- a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam).
- b) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2) Berikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
- (3) Cegah infeksi.
- (4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan neonatal hari ke 2-6

Pada hari 2-6 setelah lahir, ada hal yang perlu diperhatikan dalam asuhan pada bayi, yaitu sebagai berikut:

a) Minum

Pastikan bayi diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit) atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Air susu ibu (ASI) diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan air susu ibu (ASI) sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Anjurkan ibu memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. Berikan air susu ibu (ASI) saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian air susu ibu (ASI) diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari air susu ibu (ASI). Tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Warna mekoneum adalah hijau kehitaman, terdiri atas: mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asa lemak dan pigmen empedu. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Pada hari 4-5 warna feses bayi berubah menjadi kuning.

Frekuensi buang air besar (BAB) bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian air susu ibu (ASI) cenderung membuat frekuensi buang air besar (BAB) bayi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi air susu ibu (ASI) sudah banyak maka bayi akan air susu ibu (BAB) 5 kali atau lebih dalam sehari. Tapi saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam sehari. Sedangkan bayi yang diberikan susu formula akan lebih sering BAB, tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil (BAK) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan buang air kecil (BAK) sebanyak 6-8 kali atau hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari. Pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat.

d) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir hanya menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan atau tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk

menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

2. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni,. dkk, 2022).

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

4. Macam – Macam Kontrasepsi

Menurut Mulyani (2013) ada beberapa macam metode kontrasepsi yaitu:

- a. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- b. Metode kalender
- c. Metode suhu basal
- d. Metode senggama terputus
- e. Metode barrier
 - 1) Diafragma
 - 2) Spermisida
- f. Kondom
- g. Kontrasepsi pil
 - 1) Mini pil (Progesteron).
 - 2) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- h. Kondom
- i. Kontrasepsi Suntik
 - 1) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - 2) Suntik tri bulan atau progestin
- j. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- k. Kotrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)

1. Kontrasepsi mantap
 - 1) Tubektomi (MOW)
 - 2) Vasektomi (MOP)

5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam- macam KB sebagai berikut :

a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

b. Suntik 3 bulan

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

c. Suntik 1 bulan

- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
- 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur.

d. IUD

- 1) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- 2) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan

- 3) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan.
- e. Pil kb kombinasi
- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- f. Mini pil
- 1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur
 - 2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur
- g. Kondom
- 1) Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan
 - 2) Menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV
 - 3) Kondom hanya untuk satu kali pakai.

6. Kelebihan

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), kelebihan dari pemakaian KB yaitu :

- a. Implant
- 1) Efektivitasnya sangat tinggi
 - 2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - 3) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
 - 4) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
 - 5) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
 - 6) Tidak mengganggu hubungan seksual

Menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul Perempuan).

7. Keterbatasan kontrasepsi implant

Dalam buku (Rokayah, Y., Inayanti & Rusyanti, 2021), keterbatasan/efek samping dari KB yaitu :

a. Implant

- 1) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Perubahan suasana hati
- 4) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
- 5) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
- 6) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
- 7) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

8. Informasi lain yang perlu disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang

merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

F. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan

anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta

keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan
- c. kesehatan anak.
- d. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- e. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- f. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- g. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- h. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.

- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan. peneliti.
- f. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.

- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1. Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2. Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3. Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.

4. Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
 - b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 1. Terbukti secara ilmiah.
 2. Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 3. Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.
7. Pasal 6
- Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:
- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
 - b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
 - c. Diberikan secara rasional.
 - d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
 - e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
 - f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
 - g. Pemberian terapi bersifat individual.

G. Manajemen Kebidanan

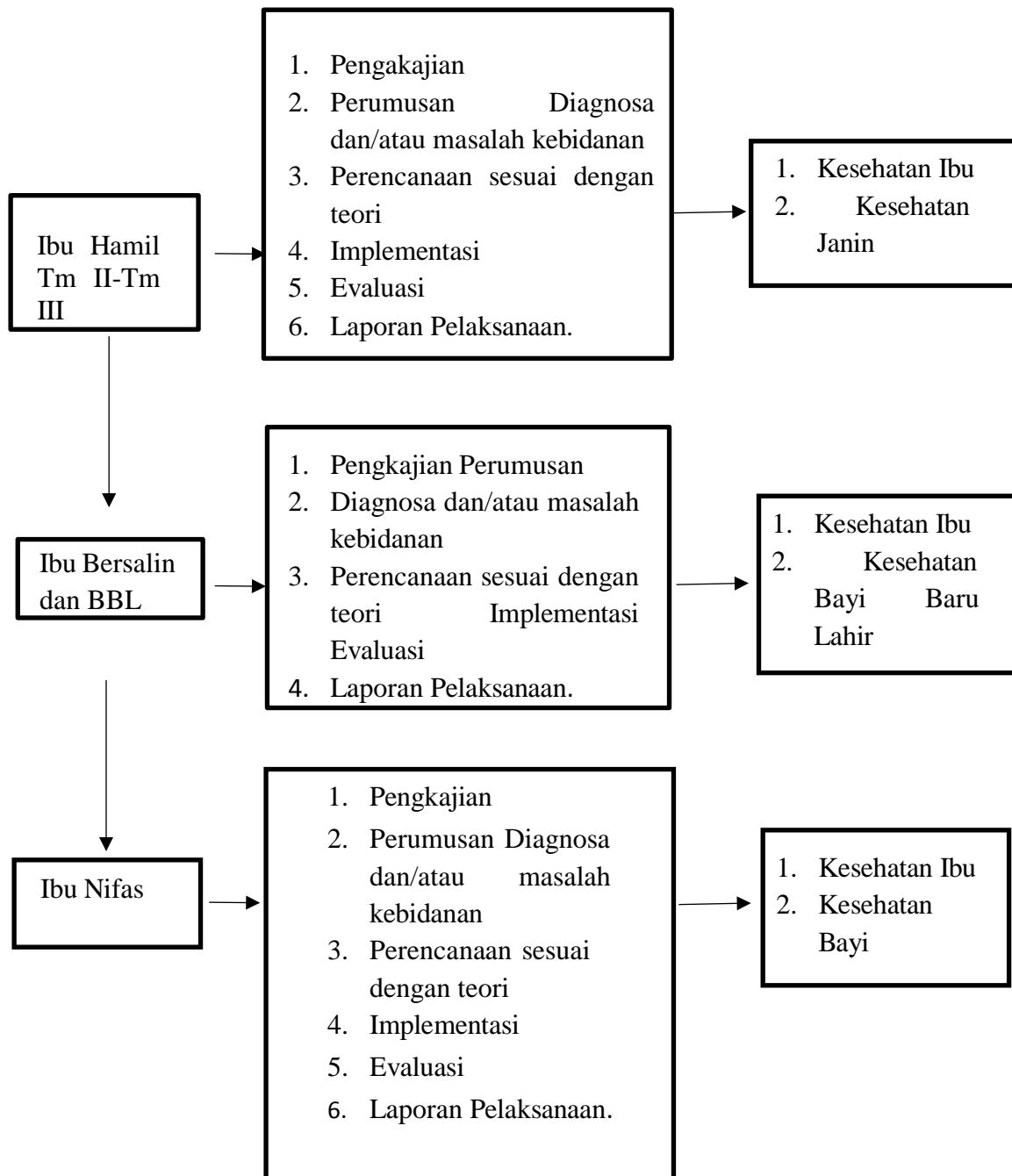
1. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)

- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

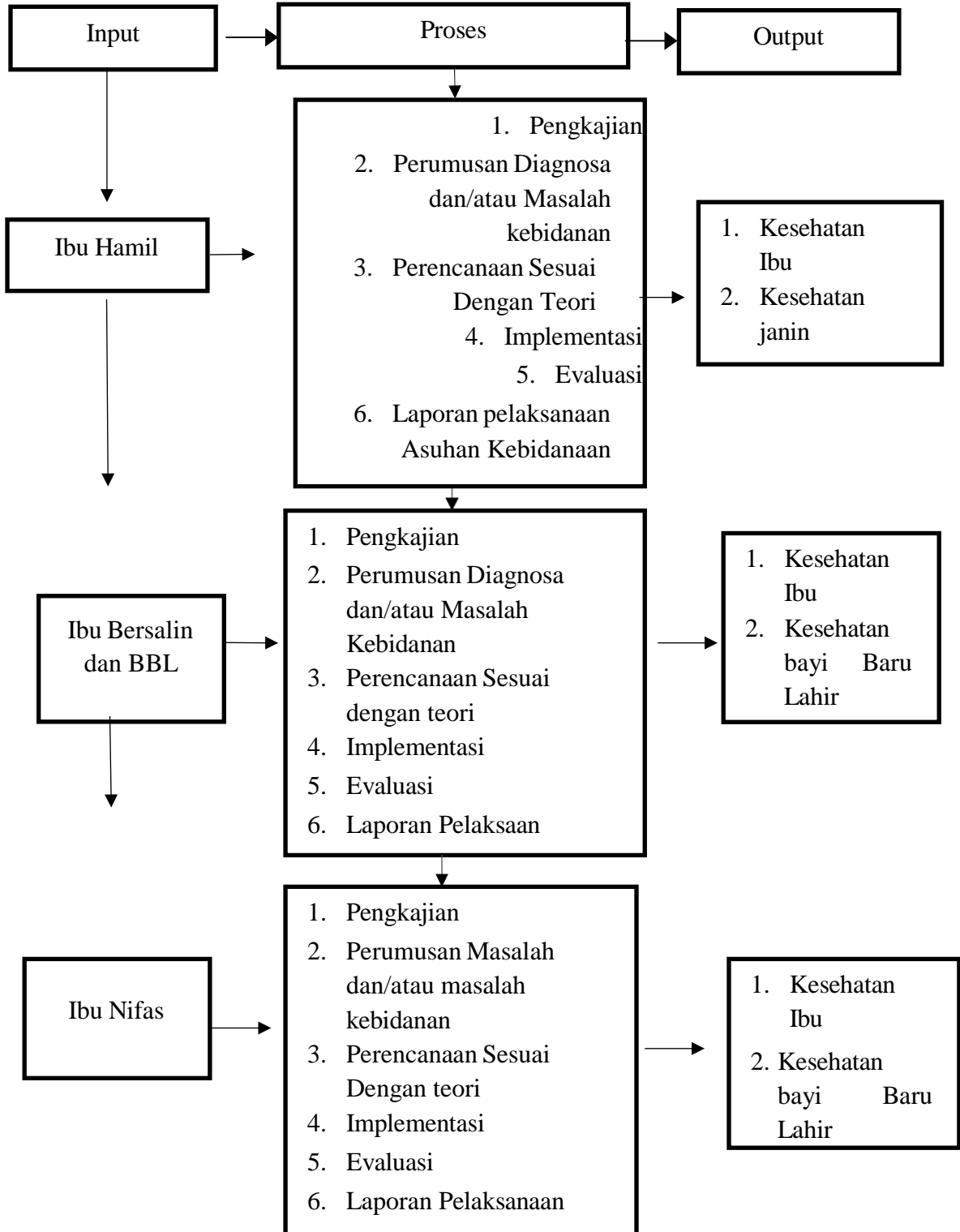
H. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

(Sumber: (Munthe (2019); (Purwoastuti (2015); (Astuti (2015); (Tando (2016)).

I. Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

B. Tempat dan Waktu

Menurut Azam dan Nizamuddin tahun 2021, mengatakan bahwa Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Klinik Istika.

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 27 Oktober 2023 sampai tanggal Desember 19 Desember 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses

persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. M Umur 28 Tahun di Klinik Istika

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.D umur 23 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Obsevasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf,

catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi

- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015).

- 4. Studi Dokumentasi Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik

BAB IV

TINUJAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Klinik Istika. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Pringsari Kecamatan Bergas. Klinik Istika memiliki bidan 2 orang, dokter 1, farmasi 1 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC dan periksa umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruang KB, 1 ruang bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di Klinik Istika yaitu pemeriksaan Umum, ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Tempat pengkajian : Rumah Pasien

Tanggal atau waktu : 7 November 2022 atau pukul 11.00 WIB

Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamila

A. Data Subjektif

1. Identitas

Data pasien		Penanggung Jawab :
2. Nama	: Ny. R	Nama : Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur : 25 Th
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku : Jawa
Pendidikan	: SMP	Pendik : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat	: Pringsari 3/4	
Utama		

Saat dilakukan kunjungan ke rumah Ny. R Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

3. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Banyaknya: 3x ganti pembalut/hari

Dismenorhea : Ada

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 7 hari

Sifat Darah : Encer, warna merah muda

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	Hamil Ini 2022									

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak sebelumnya mengatakan KB alamiah

6. Riwayat Perkawinan

Usia Menikah : 24

Status Perkawinan: Sah

Menikah : 1 kali

Lama Perkawinan : 1 tahun

7. Pola Kebiasaan Sehari – hari

No.	Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.	Nutrisi	Nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 2-3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari ± 8 gelas	Nafsu makan ibu sedikit menurun saat kehamilan awal, tetapi setelah trimester kedua nafsu makan ibu baik, dalam sehari ibu makan 3 kali, porsi makan sedang, nutrisi yang ibu makan terdiri dari nasi, lauk dan

			sayur, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, ibu minum air sering dalam sehari \pm 9 gelas.
2.	Eliminasi	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu 4 x, tidak ada keluhan sering kencing atau yang lainnya. Ibu buang air besar teratur yaitu 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar	Frekuensi kencing ibu dalam sehari yaitu \pm 7 kali, ada keluhan sering kencing saat kehamilan awal dan kehamilan akhir. Ibu buang air besar teratur yaitu 1 kali sehari, tidak ada keluhan buang air besar.
3.	Aktivitas	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak	Memasak, Mencuci baju, Membersihkan rumah. Dan mengasuh anak
4.	Istirahat	Ibu setiap hari istirahat teratur. Siang \pm 2 jam dan malam \pm 7 jam. Tidak ada keluhan istirahat.	Ibu istirahat teratur setiap hari, siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam, istirahat ibu sedikit terganggu pada malam hari karena sering terbangun untuk kencing
5.	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Cuci rambut Ganti baju Ganti CD+pembalut	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari 3-4 x sehari	2x sehari 2x sehari 3x seminggu 2x sehari + 6x sehari

8. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 05 Mei 2022
HPL : 12 Februari 2022

9. Riwayat Kesehatan

- a. Sekarang Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- b. Dahulu Sebelumnya ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah, ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- c. Keluarga Didalam keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, batuk darah,

ginjal, asma, epilepsi, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, serta tidak ada riwayat keturunan kembar didalam keluarga ibu.

10. Riwayat Psikososial Dan Budaya

- a. Keadaan Psikososial Hubungan ibu dengan suami, keluarga dan lingkungannya baik. Komunikasi sehari-hari menggunakan bahasa madura. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami sehingga ibu mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga. Suami berperan sebagai pencari nafkah dan pengambil keputusan didalam keluarga.
- b. Kebiasaan Hidup Sehat Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, mengkonsumsi jamujamuan. Ibu memeriksakan dirinya diteneaga kesehatan jika sakit/kesehatannya terganggu.
- c. Rencana Persalinan
 - Tempat : Klinik Istika
 - Persiapan biaya persalinan : BPJS
 - Persiapan kendaraan : Kendaraan sendiri
 - Pendamping persalinan : Suami dan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadran | : Composmentis |
| Tanda – tanda Vital | |
| Tekanan Darah | : 120/80mmHg |
| Nadi | : 84x/menit |
| Pernapasan | : 22x/menit |
| Suhu | : 36,7 ⁰ C |
| BB Sebelum hamil | : 48Kg |

BB Saat ini	: 43 Kg
TB	: 149 cm
LILA	: 26 cm
IMT	: 22
MAP	: 93,3

2. Pemeriksaan Fisik

Muka	: Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: Lubang simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada polip.
Telinga	: Lubang simetris, tidak ada serumen, tidak ada cairan
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 27 CM, Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Bagian perut ibu teraba datar, keras, memanjang (punggung janin), di kiri perut ibu, teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
DJJ	: 150x/menit.

Genetalia : Ibu menatakan tidak odema, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Anus : Ibu mengatakan Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, tidak ada perlukaan, tidak ada varises, reflek patella positif.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12.5 gr

HBsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Syifilis : Non Reaktif

Protein urine : Negatif

Gol darah : B

C. Analisa

Ny. R Umur 23 Tahun G1P0A0 Hamil 27 Minggu 2 Hari Janin Tunggal Hidup, Intrauterine.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu (Tekanan Darah 120/80mmHg, Nadi 84x/Menit, Suhu 36,7⁰C, Pernafasan 22 x/Menit) dan pertumbuhan janin baik sesuai dengan usia kehamilan. Detak jantung janin 150 x/ menit.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik
2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyerikepala

yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali perhari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester kedua yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu. Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang. Adanya keinginan untuk berhubungan seksual/libido meningkat.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam), akan efek samping dari tablet Fe (mual), dan Kalsium 1x1 (pagi).

Evaluasi: Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

Evaluasi: Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA Ny. R UMUR 23

Tahun G1P0A0 UK 29 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
 Tanggal : 23 Januari 2022

Table 4.1 Data Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 23 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/80 mmHg S: 36 °C N: 86x/m R: 21x/m BB: 46 Kg Lila: 24 cm 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen Leopod I : TFU: 20	1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 23 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu 1 hari janin tunggal hidup, intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit S : 36 °C Rr : 21 x/menit BB sekarang : 46 kg Umur kehamilan 29 minggu 2. Memberitahu ibu istirahat yang cukup dan jangan terlalu kecapaian agar ibu dan janin tetap sehat. Dan ibu bersedia untuk istirahat yang

	<p>cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Tidak dilakukan.</p> <p>DJJ :154 x/m, teratur</p>		<p>cukup</p> <p>3. Memberikan terapi sesuai yaitu tablet fe 30 mg (0 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi. Dan ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya. Dan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. R UMUR
23 TAHUN G1P0A0 UK 32 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
 Tanggal : 17 Desember 2022

Table 4.2 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny.R umur 23 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan nafsu makan bagus 3. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat 4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TTV : TD: 110/70 mmHg S: 36 ,5 ⁰ C N: 80x/m R: 20x/m BB : 49 kg kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 24 Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba bagian-	1. Diagnosa Kebidanan Ny.M umur 23 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Umur kehamilan: 32 minggu Dan ibu mengerti dengan hasil yang 2. Menganjurkan untuk mengkomsumsi makanan yang bergizi seimbang. Ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti 4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai ke butuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga,

	<p>bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan(punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Kepala belum masuk PAP DJJ : 146 x/m</p>		<p>persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivalli), rasa nyaman dan aman selama kehamilan. Dan ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p> <p>Dan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>
--	---	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY. R UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UK 36 MINGGU DI KLINIK ISTIKA

Tempat Penkajian : Klinik Istika
Tanggal : 08 Januari 2023

Table 4.3 Data Perkembangan III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 23 Tahun, kehamilan yang pertama 2. Ibu mengatakan punggung pegel-pegel, 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/70 mmHg S: 36,3 °C N: 82x/mR: 20 x/m BB: 50 kg 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal 3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU 28 Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 23 Tahun, G1P0A0 UK 36 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, Presentasi Kepala, Divergen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibudan janin dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salahsatu ketidak nyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usia kehamilan sekitar 35minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap terbawa posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibusehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Dan ibu mengerti dengan penjelasan

	<p>keras memanjang seperti papan(punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP DJJ : 148 x/m</p>		<p>yang berikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahukan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan Teknik relaksasi padaibu agar lebih nyaman, yaitu dengan Tarik napas Panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu 4. Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk cek lab kembali, cek HB kembali pada kehamilan sekarang trimester 3 di puskesmas agartau Hb pada kehamilan sekarang. Dan ibu bersedia untuk cak hb kembali 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhanmengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan
--	---	--	---

**2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Pada Ny. R Umur 23 Tahun G1P0A0
Umur Kehamilan 38 Minggu di Klinik Istiak**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2023/ 04.00 WIB

A. Data Subjetif

1. Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
2. Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa mengeluh kenceng – kencengan sejak susbuh pukul 20.00WIB dan mengeluarkan lender darah pukul 02.00 WIB
3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 1. Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan
 2. nasi,lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 03.45 WIB 1 gelas air putih.
 3. Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 09.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 02.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 4. Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 08.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 5. Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
4. Data psikososial
 - a. Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b. Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c. Ibu, dan keluarga selalu berdoa agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d. Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 100/72 mmHg
Nadi	: 82x/Menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Pernafasan	: 20 x/Menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara	: Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit.
Abdomen	: Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum dan albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	: Teraba datar, keras, memanjang disisi kiri perut ibu (PUKI), teraba bagian kecil disisi kanan perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	: sejajar masuk 3/5 bagian, Divergen
Mc Donalt	: 29 cm

DJJ	: 154 x/menit.
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram
His	: 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik
Pemeriksaan Dalam	: Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan lengkap 6 cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, Hodge II. Tidak molase

C. Analisa

Ny. R 23 tahun G1P0A0 38 minggu janin tunggal, Hidup, Intra uterine, PUKI, Presentasi kepala, Sudah Masuk PAP, Inpartu kala I fase aktif.

D. Penatlaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan
3. Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.
Evaluasi : ibu lebih tenang
4. Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5. Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

Pukul : 04.25 WIB

6. Melakukan pengawasan persalinan Evaluasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S 0C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
04.00	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 6 cm penurunan kepala H III , Ketuban (+) , moulase (-)
04.30		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
05.00		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
05.30		85	23		Lendir (+)	140	+	4x10'40''	
06.00		82	20		Lendir (+)	144	+	4x10'50''	
06.30		92	20		Lendir (+)	138	+	5x10'50''	
07.00		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'50''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) , penurunan H IV

Tabel 4.4 Lembar Observasi

DATA PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. R UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UK 38 MINGGU HARI INPARTU KALA II- KALA IV DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2023/ 07.00 WIB

Table 4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan

Har/ Tgl	Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Rabu, 25 Januari 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. Kesadaran: composmentis. 3. TTV : TD : 110/80mmHg, Nadi: 80 x/m, R: 21 x/m, Suhu: 36,6 °C DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur) Kontraksi 5x 10' 50" 4. Pemeriksaan dalam: Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap, Presentasi kepala, penurunan kepala Hodge III, Ketuban jernih. Adanya tanda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 23 Tahun G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, divergen, inpartu kala II. 	07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki. 4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-selameneran.

		<p>kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga 6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas) 7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Plasenta belum lahir.dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dantidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah
--	--	--	--	---

					putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal
Rabu, 25 Januari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih :kosong 4. Bayi lahir jam 07.20, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 5. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir. 6. Jumlah darah yang keluar 50ml 7. Janin tunggal. 8. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,) 9. Kontraksi uterus keras. 	Ny. R umur 23 Tahun P1A0 inpartu kala III	07.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III 2. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus. 3. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan teknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat. 4. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD. 5. Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokraniol sementaratangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva. 6. Melahirkan plasenta dengan

					<p>memutar searah dengan jarum jam</p> <p>7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.</p>
Rabu, 25 Januari 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 07.20WIB kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	Diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A0 inpartu kala IV		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus terabakeras 2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum 3. Melakukan penjahitan 4. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades

				<p>perbandingan 1:1</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memposisikan ibu senyaman mungkin dan mengganti underpad 6. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu 7. Memakai sarung tangan steril 8. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan 9. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit 10. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan lidokain sambil menarik jarum suntik 11. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk
--	--	--	--	---

				<p>mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>12. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung benang yang bebas hingga tersisa 1 cm.</p> <p>13. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen. Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum.</p> <p>14. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum dan membuat simpul mati pada ujung luka robekan serta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>15. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai. Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>16. Meraba uterus untuk mengecek</p>
--	--	--	--	--

				<p>kontraksi dan memastikan tidak terjadiperdarahan pervaginam</p> <p>Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>17. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telahdidekontaminasikan.</p> <p>18. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>19. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik.</p> <p>Ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jariksudah di pasang</p> <p>20. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinyatonia uteri.</p> <p>Dan ibu dan keluarga mengerti</p>
--	--	--	--	--

				<p>tentang apa yang sudah diajarkan.</p> <p>21. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>22. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 2900 gr, PB : 49 cm, JK :perempuan</p> <p>23. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>24. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>25. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>
--	--	--	--	--

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.40	100/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	07.55	100/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	08.10	100/70	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	08.25	100/80	88	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	08.55	100/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	09.25	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

Table
4.6
Obser
vasi
kala
IV
Persal
inan

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. R umur 23 Tahun P1A0 6jam Postpartum

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 25 januari 2023/ 15.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD: 110/70 mmHg N : 80×/ menit S : 36,8°C RR : 20×/menit

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, air susu ibu (ASI) dan kolostrum sudah keluar sedikit.

Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak odema, ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 15 cc.

Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

C. Analisa

P1A0 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian air susu ibu (ASI) setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah. Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah ± 15 cc.
4. Memastikan ibu melakukan masase uterus. Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau

pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan
10. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
11. KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
12. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
13. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik, keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

14. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.
15. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
16. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 7 hari lagi, tanggal 27 Desember atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.
17. Pendokumentasian

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. R UMUR 23 Tahun P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Februari 2023/ 10.15 WIB

Table 4.7 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 23 Tahun pernah melahirkan anak pertama dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari postpartum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin</p> <p>2. Ibu merasakan puting susu ibu sakit dan perih saat menyusui bayinya</p> <p>3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik, ibu juga sudah bisa buang air besar.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Komposmentis TTV: TD: 110/80 mmHg N: 82x/ menit S : 36,8°C R : 20x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU: pertengahan simfisi pusat Lochea: sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 110/80 mmHg, TFU peretngahan simfisis pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui b. Memposisikan ibu duduk santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar dengan punggung kursi dan kaki tidak menggantung c. Mengajari ibu sebelum menyusui sebaiknya mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola d. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu, dengan

	<p>tidak berbau busuk Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agaa yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen Kepala bayi menghadap kepayudara. f. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada tegak lurus g. Mengajari ibu merangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi bayi dengan h. puting susu menyentuh sudut mulut bayi i. Setelah mulut bayi membuka, kepela bayi di dekatkan pada payudara ibu kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola j. Setelah bayi menghisap, anjurkan ibu tidak memegang payudara danm perhatikan bayi saat menyusui. k. Setelah menyusui, anjurkan ibu mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola tunggu sampai kering Puting susu tidak terasa sakit atau lecet. <p>3. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3liter setiap hari.</p>
--	---	--	---

			<p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang – kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang- kacangan.</p> <p>d. Lemak Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan perumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p>
--	--	--	--

			<p>f. Erat Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah- buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal, dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas. Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan</p> <p>4. Mengingatn kembali untuk menjaga kebersihan genetalianya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.</p> <p>5. Mengingatn ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Mengingatn kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan</p>
--	--	--	---

			<p>tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu telah memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>7. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi air susu ibu (ASI) lancar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas. b. Posisi ibu duduk dengan kaki diletakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk. c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas
--	--	--	--

			<p>berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20 kali. e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang. f. Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang. g. Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali. h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan. <p>9. KIE alat kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang cocok untuk ibu menyusui dan kapan menggunakannya. Ibu mengerti dan memilih keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan</p>
--	--	--	--

10. Menganjurkan ibu periksa jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran.

DATA PERKEMBANGAN II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA Ny. R UMUR 23 Tahun P1A0 15 HARI
POSTPARTUM DI KLINIK ISTIKA**

Tempat pengkajian : Klinik Istika

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Febuari 2023/ 10.15 WIB

Table 4.8 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 23 Tahun, melahirkan 1 kali,tidak pernah keguguran skarang ibu dalam proses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/mnt</p> <p>Suhu : 36,50C</p> <p>Respirasi : 22 x/mnt</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkakTFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A0 15 hari post partum fisiologis.</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50C</p> <p>Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa)</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya sehat.</p> <p>2. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat,</p>

			<p>tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalamhari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium yaitu hal yang wajar karena saat luka jahitan gatal, luka tersebut masuk dalam tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasarluka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara</p>
--	--	--	---

			yang cukup
--	--	--	------------

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir pada Ny. R Umur 1 jam di Klinik Istika

Tempat pengkajian : Dikinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2023/ 08.20 WIB

A. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 25 Januari 2023, jam 09.20 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Ku : Baik
Kesadaran : Komposmentis
TTV : Denyut jantung: 148×/ menit Suhu: 36,7⁰C
Pernafasan: 48×/ menit
Berat badan : 2900gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 30 Cm
Lingkar Dada : 30 cm
LILA : 10 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.

- Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik, tidak ada palatokisis.
- Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, pergerakan aktif.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- Tali pusat : Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa steril.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat klitoris.
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Ektremitas : Simetris, lengkap, tidak odema, gerak aktif.
3. Pemeriksaan Neurologis
- Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.
- Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi air susu ibu (ASI).
- Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelekan dengan baik saat menyusu
- Reflek Palmar : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.

Reflek Babinski : Baik, tekanan ditelapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.

C. Analisa

Bayi Ny R Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan Umur 1 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal. Ibu mengetahui berat badan bayi yaitu 2900gram dan panjang badan bayi 49 cm.
2. Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan Salep mata. Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan salep mata pada bayinya.
3. Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan Salep Mata diberikan pada kedua mata bayi untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah. Telah diberikan Injek Vitamin K dan salep mata
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar yaitu
 - a. Cuci tangan dengan air dan sabun.
 - b. Ibu duduk dengan nyaman dan posisi punggung tegak sejajar punggung kursi, kaki diberi penyangga sehingga tidak menggantung.
 - c. Oleskan sedikit ASI pada putting susu dan areola.
 - d. Bayi menghadap ke payudara ibu.
 - e. Perut ibu dan perut bayi menempel, meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu.
 - f. telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus.
 - g. Kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.
 - h. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan putting susu atau areola.
 - i. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
 - j. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi.
 - k. Pastikan hisapan bayi benar , yaitu
 - 1) Areola, yaitu tampak lebih banyak areola diatas mulut bayi.
 - 2) Mulut, yaitu mulut bayi terbuka lebar.
 - 3) Bibir yaitu, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower).
 - 4) Daggu, yaitu dagu bayi menempel ke payudara ibu
11. Lepaskan isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan ke bawah.
12. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh. Bayi telah disendawakan dan telah di sendawa.

6. Memfasilitasi konseling tentang air susu ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali air susu ibu (ASI) yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi. Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif.
7. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.
9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 \times / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. R UMUR 6 JAM DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 25 Januari 2023
 Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.9 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny R umur 23 Tahun, melahirkan bayinya tanggal 20 Desember 2022 jam 08.20 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 2900 gram dan panjang badan 49 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK belum, BAB 1x	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 138 x/menit Pernafasan : 46 x/mnt Suhu : 36,8 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium. Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan : By. Ny. R umur 6jam Neonatus Fisiologis 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 16.45 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 138 x/mnt Pernafasan : 46 x/mnt Suhu : 36,8 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. Ny. R UMUR 7 HARI DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 01 Februari 2023
 Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.10 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan. 2. BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek. 3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas	1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum: baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital: Nadi : 142 x/mnt Pernafasan : 50x/mnt Suhu : 36,6°C	1. Diagnosa Kebidanan By Ny. R umur 7 hari	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya. 2. Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. Ibu bersedia memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif. 4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

			<ol style="list-style-type: none">5. Memberitahukan ibu untuk menjemur setiap pagi sesudah mandi, melakukan perawatan bayi, yaitu selalu menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setiap hari pada pagi dan sore hari. Ibu mengerti.6. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.7. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 x/ menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan mengajukan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.8. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. N. R UMUR 15 HARI DI KLINIK ISTIKA

Tempat pengkajian : Diklinik Istika
 Tanggal : 09 Februari 2023
 Nama pengkaji : Avila Wilia Ningtila

Table 4.11 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 20 Desember 2022 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari, BAB 3 kali perhari. 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis 2. Tanda – tanda Vital Nadi : 146 x/menit Respirasi : 50x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 10 cm 3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada	1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. Y umur 15 hari Neonatus Fisiologi	1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudahterjaga kehangatannya. 3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan

			<p>pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan. 5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya. 6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi. 7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu
--	--	--	---

			setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti sera bersedia melakukan anjuran yang disampaikan. 8. Pendokumentasian
--	--	--	---

3.4 Asuhan Kebidanan KB Pada Ny. R Umur 23 Tahun P1A0

Tempat pengkajian : Klinik Istika
Tanggal/waktu pengkajian : 19 April 2023/ 10.30 WIB

IDENTITAS PASIEN

Data pasien		Penanggung Jawab :
Nama : Ny. R		Nama : Tn. R
Umur : 23 tahun		Umur : 25 Th
Agama : Islam		Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia		Suku : Jawa
Pendidikan : SMP		Penik : SMA
Pekerjaan : IRT		Pekerjaan : Swasta
Alamat : Pringsari ¾		

A. Data Subjektif

1. Alasan datang

Ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya tanpa memberi makanan apapun pada bayinya, serta ibu mengatakan akan mengikuti dan sudah mendapat persetujuan suami maka dari itu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun

dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

4. Riwayat Menstruasi :

Menarche : 12 Tahun
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
 Dismenorhea : Ada
 Teratur/tidak : Teratur
 Lamanya : 6 hari
 Sifat Darah : Encer, warna merah muda

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun Melahirkan	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	BB/PB	JK	H/M	ASI	Komplikasi
1.	25 Januari 2023	38	Normal	Klinik Istika	Bidan	29900 49	P	H	ASI	Tidak

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi : Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. keluhan : tidak ada.

b. Eliminasi : BAB=Frekuensi : 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feses Masalah : Tidak

Ada. BAK= Frekuensi: ± 5x sehari. setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas . keluhan : tidak ada.

- c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas sebagai Ibu Rumah Tangga
- d. Personal hygiene : Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari.
- e. Masalah : tidak
- f. Istirahat : Ibu tidur ± 1 siang, tidur malam + 7-8 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.
- g. Hubungan seksual : ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

8. Riwayat Psikososial Spiritual

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implant atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b. Ibu mengatakan tinggal bersama keluarga
- c. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

9. Data pengetahuan

Ibu sudah mengetahui mengenai KB yang akan digunakan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TB: 149 cm

BB: 49kg

Tanda Vital:

TD : 100/80 mmHg R:24X/m S:36,5 N: 80x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala Pembengkakan	: Rambut bersih tidak ada nyeri tekan atau
Muka	: Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem
Mata	: simetris, konjungtiva tidak anemis
Hidung	: simetris, bersih tidak ada polip
Mulut	: Bibir simetris, tidak ada stomatitis
Telinga baik	: Simetris, bersih tidak ada serumen, pendengaran
Leher vena jugularis	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan atau nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada pembesaran pada abdomen
Genetalia	: Tidak di kaji
Ekstremitas patela positif.	: atas dan bawah tidak ada odem, varises, reflek

C. Analisa

Ny. R umur 23 Tahun P1A0 Akseptor Baru KB Implan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaannya sehat dan tekanan darahnya normal 100/80 mmHg, BB: 50 kg
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui bahwa keadaannya sehat.
2. Mengajukan informed consent pada Ny. R sebagai persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan.
Evaluasi : Ibu bersedia menandatangani informed consent.
3. Menjelaskan macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu seperti

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngatkan tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, sterilisasi yang aman, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan ibu tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah jika ibu tidak ingin punya anak. Ibu juga dapat menggunakan metode sederhana seperti Metode Amenorhea Laktasi yaitu kontrasepsi sederhana tanpa alat yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun dan penggunaan kondom.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami jenis-jenis kontrasepsi yang telah disebutkan dan memilih menggunakan kontrasepsi jangka Panjang yaitu KB Implant yang cocok bagi ibu yang sedang menyusui, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun

4. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant -Kelebihan: efektivitasnya sangat tinggi, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina), tidak mengganggu reproduksi dan kualitas asi, mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid, tidak mengganggu hubungan seksual, menurunkan risiko beberapa penyakit radang panggul. (radang pada tuba fallopi, rahim, ovarium, leher rahim, atau panggul perempuan. Kemudian Keterbatasannya yaitu mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid, Perubahan berat badan, Perubahan suasana hati, Beberapa pengguna mengalami sakit kepala,

pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual- mual, Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsi, Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS, Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan setuju atas kekurangan penggunaan KB Implant yang akan digunakan.

5. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB implant yaitu hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi, selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan.

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memasang KB Implant sesuai SOP yaitu :
 - a. Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lenganpasiendan atur posisi lengan pasien dengan benar.
 - b. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lenganatas, dengan mengukur 8 cm di atas lipatan siku
 - c. Beri tanda pada tempat pemasangan untuk memasangkapsul implant
 - d. Periksa bahwa peralatan yang steril atau telah didesinfeksitingkat tinggi (DTT) sudah tersedia
 - e. Melakukan pemasangan kapsul implant
 - 1) Dad Suntikkan anestesi lokal 0,3 – 0,5 cc tepat

dibawah kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung

- 2) Teruskan penusukan jarum ke lapisan dibawah kulit, (subdermal) kurang lebih 4 cm
- 3) Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
- 4) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel
- 5) Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut yang tidak terlalu dalam sambil mengungkit kulit
- 6) Masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batastanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi
- 7) Keluarkan pendorong
- 8) Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trocar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh
- 9) Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul ke arah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan Tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendoron
- 10) Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama – samasampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi. Jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi.
- 11) Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai anda
- 12) Setelah setiap kapsul terpasang, arahkan

kembali trokar 15 derajat mengikuti tanda yang telah Digambar pada kulit untuk memasang kapsul

- 13) Hindari kapsul yang telah dipasang mengalami kerusakan akibat tertusuk trokar pada waktu pemasangan kapsul selanjutnya. Gunakan jari telunjuk untuk memegang kapsul yang sudah terpasang sementara memasukkan trokar ke posisi berikutnya
- 14) Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampaiseluruh kapsul sudah terpasang
- 15) Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implanttelah terpasang dalam pola kipas
- 16) Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi.

f. Tindakan pasca pemasangan, yaitu :

- 1) Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan
- 2) Dekatkan ujung – ujung insisi dan tutup dengan band – aid
- 3) Beri pembalut tekan untuk mencegah perdarahan dan mengurangi mema
- 4) Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar daripendorongnya
- 5) Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas , sarung tangan, alat suntik sekali pakai) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama

sepuluh meni

- 6) Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih
- 7) Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal khusus
- 8) Beri petunjuk pada pasien cara merawat luka (misalnya bila ada nanah atau darah atau kapsul keluar dari luka insisi
- 9) Yakinkan pada klien bahwa dapat datang ke klinik setiap saat bila menginginkan untuk mencabut kembali implant
- 10) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan pasien pulang

Evaluasi : KB Implant sudah terpasang

7. Memberitahu ibu kunjungan ulang sesuai tanggal dan tahun kembali yaitu yang berada di kartu KB atau jika ada keluhan.
8. Evaluasi : Ibu akan Kembali melepas KB Implant pada tanggal 1 April 2026

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (continuity of care) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny R G1P0A0 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R pada trimester. kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 7 November 2022 umur kehamilan 27 minggu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kedua yang dilakukan tanggal 23 November 2022 umur kehamilan 29 minggu, Ny.R mengatakan tidak ada keluhan, pengkajian data perkembangan ketiga yang dilakukan tanggal 19 Desember 2022 umur kehamilan 34 minggu, Ny.R mengatakan mengatakan tidak ada keluhan , pengkajian data yang ke empat dilakukan tanggal 08 Januari 2023 mengatkan keluhan sering merasa punggung pegel-pegel (nyeri punggung). Pada pengkajian data perkembangan keempat yang dilakukan tanggal 04 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah ibu akanmengalami nyeri punggung bagian bawah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 7 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.R tanggal 23 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 19 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R tanggal 08 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny.F dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 7 November 2022 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Tanggal 23 November 2022 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 24 x/menit. Tanggal 19 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 23 x/menit. Tanggal 08 Januari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24 x/menit, Selama kehamilan TM II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. R mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 7 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 43 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 08 Januari 2023 berat badan ibu 50 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. R yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. R dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 06 Juni yaitu dengan hasil 23.5 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan lehertidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K 2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atautidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaanfisik pada Ny.R menunjukkan hasil yang normal. Pemeriksaan obstetri yang

dilakukan pada Ny.R yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 7 November 2022 umur kehamilan 27 minggu 1 hari Leopold TFU teraba 20 cm, pada tanggal 23 November 2022 umur kehamilan 29 minggu didapatkan hasil Leopold I TFU pertengahan antara Prosesus Xiphoideus, teraba teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala), Leopold IV kepala janin sudah belum masuk PAP (konvergen). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 19 Desember 2022 umur kehamilan 32 minggu didapatkan hasil Leopod I TFU 20, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala). Leopold IV, kepala bayi belum masuk PAP (konvergen). Pada pemeriksaan Leopold tanggal 08 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba

bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu didapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan.

c. Analisa

Pemeriksaan pada tanggal 7 november 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 23 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 27 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri. Pemeriksaan pada tanggal 23 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.R Umur 25 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pemeriksaan

tanggal 19 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 23 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 08 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 25 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2022 umur kehamilan 27 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibudan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan keadaan dirinya, menjelaskan ibu bahwa pusing yang dialami dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Tidur malam minimal 7-8 jam perhari, memberitahu ibu untuk tidak melakukan Gerakan mendadak untuk mengurangi pusing yang di derita oleh ibu dan menganjurkan ibu untuk sering olahraga kecil dan menggerakkan kepala ke kanan atau ke kiri untuk mengurangi rasa Lelah pada ibu, menganjurkan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu vitamin B complex 1x1, kalak 1x1 dan fe 1x1.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 November 2022 umur kehamilan 29 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu

merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang dialami ibu. Mengajukan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Mengajukan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2022 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya ibu sering merasakan nyeri punggung bagian bawah.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2023 umur kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu

alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 36 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntup-muntup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu. kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila

ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. R frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. R didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. R satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.R

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R dilakukan di diklinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R. Kala I persalinan Pada Ny. R di mulai tanggal 09-01-2023 jam 04.00 WIB ibu datang ke di Klinik Istika, ibu mengatakan sudah merasakan kencang-kenceng sejak sore pukul 21.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah pukul 03.00 WIB dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering,

ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. R merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.R sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering

2) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.R didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.R didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20- 24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.R didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat

odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. R menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.R yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras,

melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. R pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 08 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu yaitu 29 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus $(TFU \text{ dalam cm}) - 12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(29-11) \times 155 : 2790$ gram hal ini sesuai

dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU denganpita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.F batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. R adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dandari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.R menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 6 cm, effisement 60%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.R berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny.R mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun G1P0A0 UK 38 miinggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala,

divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny. R adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala I tanggal 25 Januari 2023 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah(4 jam), suhu

(2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi

b. Kala II

5) Data Subjektif

Ny. R pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 07.00 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

6) Data Objektif

Pada Ny. R dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil portio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. R berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayilahir.

7) Analisa

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.R berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.R umur 23 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.R adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose

8) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada kala II tanggal 25 Januari 2023 umur kehamilan 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain

bersih dibawah bokong ibuyang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisimeneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kakiditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahsaan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. R berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. E proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data Subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 25 Januari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta

2) Data Objektif

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburandarah.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \pm 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny. R pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.R adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang

bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan tali pusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny.R sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. E tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Kala III pada Ny. R dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. R pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data Subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. R dimulai tanggal 25 Januari 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(invulasi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. R bahwa keluhan

yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data Objektif

Pada tanggal 25 Januari 2023 jam 07.30 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. R pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. R hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3) Analisa

Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. R pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan

interpretasi data yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 25 Januari 2023 jam 07.30 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Mengajarkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. R pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. R , dalam asuhan pada Ny. R tidak dilakukan penjahitan perineum karena t terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny. R tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan

yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di Klinik.

3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R dilakukan di Klinik Istika dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R Pada 6 jam tanggal 25 Januari 2023 setelah persalinan Ny. R mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 01 Febuari 2023 Ny. R mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. R merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.R mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.R sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.R normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 25 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 1 febuari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada

kunjungan ketiga tangga hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 01 Febuari 2023 didapatkan hasil TD 100/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36, 7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 16 Januari 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 24 Januari 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. pada Tanggal 04 Febbruari 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E.,Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 01 Febuari 2023 pada Ny. Rdidapatkan hasil kepala mesochepal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada

pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. R pada tanggal 1 Februari 2023, 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. R 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet,

dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidakberbau busuk.

c. Analisa

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 23 Tahun P1A06 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. R umur 23 Tahun P1A0 7 hari postpartum fisiologis dan ASI sudah banyak isiologis dan masalah tidak ada. hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istik atau dirumah Ny. R melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

By.Ny.R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a. Subjektif

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 25 Januari 2023 jam 04.00 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.R bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.\

Pada umur 6 jam pola nutrisi bayi Ny.R sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK belum, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny.R tidak ada keluhan

b. Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. R didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 09.20 WIB didapatkan hasil nadi 148 x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 48 x/menit. Tanggal 25 Januari 2023 pukul 14.20 WIB umur bayi 6 jam

didapatkan hasil nadi 134 x/menit, suhu 36,8⁰C, respirasi 46 x/menit. Tanggal 01 Februari 2023 pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 142 x/menit, suhu 36,6⁰C, respirasi 50 x/menit. Tanggal 09 Februari 2023 pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 146x/menit, suhu 36,7⁰C, respirasi 50 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5°C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.R pada tanggal 25 Januari 2023 didapatkan hasil yaitu BB 2900 gram, PB 49 cm, LK : 30 cm, LD : 30 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek darilingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri Pada kunjungan ke II tanggal 01 februari 2023 didapatkan hasil BB 3.000 gram. Pada kunjungan ke III tanggal 09 Februari 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017)penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 25 Januari 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek

sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. R dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.R didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada

selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda down syndrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomons*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas

atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa

Pemeriksaan tanggal 25 Januari 2023 bayi Ny.R umur 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.R umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 25 Januari 2022 By. Ny.R umur 6jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.R umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 01 Februari 2023 bayi Ny.R umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.R umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 09 february 2023 bayi Ny.R umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.R umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2023 umur By. Ny.R Umur 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok

bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2023 umur By. Ny.R umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. T diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan

pengecang infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 01 Februari umur bayi Ny.R umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 09 Februari 2023 umur bayi Ny.R umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya,

Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari klinik bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.R yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di Klinik Istika pada usia 1 jam tanggal 25 Januari 2023, kunjungan kedua dilakukan di Klinik Istika melalui pemantaun via whatsapp pada umur 6 jam tanggal 25 Januari 2023, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.R melalui Whatsapp pada hari ke tujuh umur bayi Ny.R umur 7 hari tanggal 01 Februari 2023, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny.R dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 15. umur bayi Ny. R 15 hari tanggal 09 february 2023, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny. Y tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan

yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik Istika atau di rumah Ny. R melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

5. Asuhan pada KB (Keluarga Berencana)

a. Data Objektif

Ibu mengatakan Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi implant, Hal ini sesuai dengan teori (Rasjidi, 2013) susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitia nditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Keluarga berencana implant merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengan kiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang (Rasjidi, 2013). Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB implant yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Pengkajian kasus ini pada Ny. R dilakukan didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu baru pertama kali menggunakan KB, dan sekarang ingin menggunakan KB implant karena ingin menjarakkan untuk kehamilan berikutnya sekitar 2-3 tahun.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, R:24X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:149 cm, BB sebelum suntik: 49 kg,. Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan tidak ada kehamilan atau jika ada benjolan abdnormal.

Pada data yang didapatkan kenaikan berat badan saat sebelum menggunakan KB sampai saat ini belum ada kenaikannya karena ibu barumau menggunakan KB implant, pada langkah ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik,bahwa kenaikan berat badan adalah hal yang tersering tetapi pada kasus Ny. T tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan.

c. Analisa

Pada Ny. R umur 23 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB implant. Hal ini sejalan denganteori Ramos, J. N. (2017) diagnoga kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. R umur 23 Tahun akseptor baru KB implant”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik sehingga dapat dilakukan penyuntikan suntik KB implant.

Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant dari pemakaian KB implant yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, hal ini sesuai dengan teori (Raidanti, Dina & Wahidin, 2021) yang sudah di sampaikan melalui KIE.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan KB pada Ny. R dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny.R umur 23 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.R berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudahterpenuhi
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukankomplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
4. Asuhan kebidanan pada By. Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.

R. Hanya saja terdapat kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. R tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan.

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya

2. Bagi profesi bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien

3. Bagi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan. Sehingga mahasiswa mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidan

4. Bagi penulis

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir dapat berjalan fisiologis atau patologis.

5. Bagi Bidan Praktik Mandiri Sebagai bahan koreksi dalam memberikan asuhan yang diberikan dari kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga menurunkan angka resiko angka kejadian yang tidak di inginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, Sri., dkk. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Jannah, Nurul. 2013. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.[https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masagestasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=xDDwDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=klasifikasi+bayi+menurut+berat+lahir+dan+masa+gestasi&hl=jv&sa=X&ved=2ahUKEwiXyIjynrPuAhWUub30KHcu7A0kQuwUwAXoECAIQCA#v=onepage&q=klasifikasi%20bayi%20menurut%20berat%20lahir%20dan%20masa%20gestasi&f=false).
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBLKomprehensif.pdf>

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- JNPK – KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika
- Hidayat. (2010). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Ed. 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. 2 ed*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rismalinda (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Edisi Revisi*. Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika

- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, A, dan Nurwandani W. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, Luh Putu (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: IN MEDIA
- Wulandari, Setyo Retno. (2011). *Asuhan kebidanan ibu masa nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalina*. Indomedia Pustaka.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	RATNA SINTA DEWI	TU. RIFAN SUWANDI
NIK	332017412980003	332010606900002
PEMBIAAYAAN		
NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B	B
TEMPAT TANGGAL LAHIR	JAKARTA BARAT 05-12-1998 (23 th)	DEKAT 25-06-1996
PENDIDIKAN	SMP	SMA
PEKERJAAN	IRT	KARYAWAN PERUSAHAAN
ALAMAT RUMAH	KERTOSAN 3/4 PANGKASARI	KERTOSAN 3/4 PANGKASARI
TELEPON	0831-0392-3280	0822-424-83085

PLUKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
IBMT: BB TB IMT:	1/1/00 49,1 19,5	4/1/00 49,1 19,5	28/10/00 49,1 19,5	21/11/00 49,1 19,5	19/12/00 49,1 19,5	16/1/01 49,1 19,5
Timbang	49,1	49,1	49,1	49,1	49,1	49,1
Ukur Lingkar Lengan Atas	35	35	35	35	35	35
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	epi. 20cm	epi. 20cm	epi. 20cm	epi. 20cm	epi. 20cm	epi. 20cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	10x	10x	10x	10x	10x
Status dan Imunisasi Tetanus			1	4x	4x	
Konseling			40	40	40	40
Skринing Dokter			*			
Tablet Tambah Darah			20	20	20	20
Test Lab Hemoglobin (Hb)						11,5
Test Colongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPHA						
Tata Laksana Kasus	Aspt. B, BG				* Paha, 1x lakt.	
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
TP	12-02-2023					
Inisiasi Menyusui Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
					Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak	



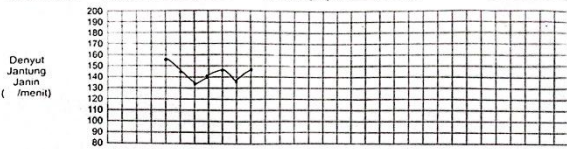
KLINIK ISTI MEDIKA
Jln. Cendrawasih RT.03 RW.01
Telp. : (0298) 525175 / 085742232068

Nama : Ny. Ratna Sinta Dewi
Tgl. Lahir / Umur : 05-12-1998 / 24 th
Nama Suami : Tu. Rifan G.
Alamat : Kertosan 3/4
Kontrasepsi : Implant

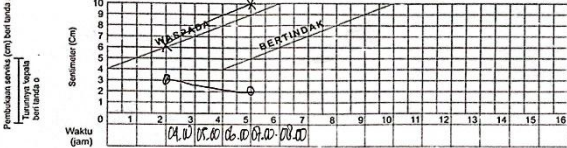
TGL	TENSI	BB	KEMBALI	KET
19-4-23	110/70	43	16-4-26	
* Kontrol 3 hari				
* Lepas 19-4-2026				

PARTOGRAF

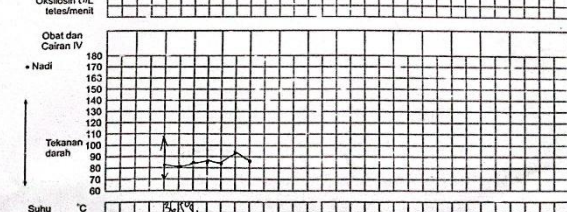
No Register _____ No Puskesmas _____
 Nama Ibu: M. R. Umur: 23 G I P O A O
 Nama Ayah: M. A. Umur: 33 G P A
 Tanggal: 25 Januari 2015 Jam: 07.00 Alamat: Pringrejo
 mules sejak jam: 20.00



Air ketuban: 10 Penyesupan: 10



Kontraksi: 20-40 isap: 4-2 Oksitosin: 1 (dok) 1



Suhu: 36.5

Makan terakhir: Pukul. 10.00 Jenis: Misitsauur Porsi: 1
 Minum terakhir: Pukul. 06.00 Jenis: Ateh Porsi: 1

[Signature]

- Tanggal: 25-01-2015
- Nama bidan: Pringrejo
- Tempat Persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk: Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada: Y/D
 10. Masalah lain, sebutkan: _____
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
 12. Hasilnya: _____

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

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.30	110/70	84	36,1	2 x 4-10 s	Empu	Empu
	07.45	110/80	87		2 x 4-10 s	Empu	Empu
	08.00	110/80	88		2 x 4-10 s	Empu	Empu
	08.15	110/80	88		2 x 4-10 s	Empu	Empu
2	08.45	100/70	85	36,5	2 x 4-10 s	Empu	Empu
	09.15	110/100	80		2 x 4-10 s	Empu	Empu

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri? Ya Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak Ya, tindakan: _____
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak Ya, tindakan: _____
 b. _____
 c. _____
- Laserasi: Muka vagina, kulit perineu
 Ya, dimana: _____ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan: _____
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri: Ya, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Jumlah perdarahan: 400 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 2500 gram
 35. Panjang: 49 cm
 36. Jenis kelamin: L/B
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: _____
 mengeringkan menghangatkan rangsang taktil bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu Aspitika ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: _____
 mengeringkan bebaskan jalan napas rangsang taktil menghangatkan bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu lain-lain sebutkan: _____
 Cacat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermi, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir Tidak, alasan _____
 40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____