

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. N USIA 25 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN
36 MINGGU SAMPAI POSTPARTUM 40 HARI
DI TPMB FIFIH FITRIATI, S.KEB., SKM
KABUPATEN SERANG
TAHUN 2024**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)



**Disusun Oleh:
MELATI DWI PUTRI
231560511170**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA**

2024

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. N USIA 25 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN
36 MINGGU SAMPAI POSTPARTUM 40 HARI
DI TPMB FIFIH FITRIATI, S.KEB., SKM
KABUPATEN SERANG
TAHUN 2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh:
MELATI DWI PUTRI
231560511170**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA**

2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. N Usia 25 Tahun G1POA0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai Postpartum 40 Hari Di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM Kabupaten Serang Tahun 2024” Laporan ini disusun guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan stase COC.

Penyusunan laporan ini, tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta bimbingan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Usaman Ompusunggu, SE, selaku pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver M. Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Riris, Sp.Jiwa, selaku ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty S., SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresnawati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
7. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
9. Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb Selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar, SST., M.Keb selaku Kordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Rupdi L. Siantar, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Stase COC program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

12. Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes, selaku Penguji Stase COC program Studi Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
13. Semua dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Kedua Orang Tua, Kakak-Kakak dan Adik-Adik tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan
15. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien binaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
16. Teman sejawat profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.

Tiada balasan yang dapat kami sampaikan, selain do'a semoga dimudahkan dalam setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan mendapat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa. Di harapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kemajuan profesi Bidan.

Akhirnya sebagai karya manusia, laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan dan kami terima dengan lapang dada.

Bekasi, 04 Juni 2024

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Melati Dwi Putri

NPM : 231560511170

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *continuity of care* (COC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 kehamilan 36 minggu sampai postpartum 40 hari di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM Tahun 2024 yang di bimbing oleh Rupdi L. Siantar, SST,.M.Kes adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan hasil jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata di ketemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah di buat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Lebak 04 Juni 2024.

Yang menyatakan,

materai

Melati Dwi Putri

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Pelaksanaan Continuity of Care (CoC) Ini Telah Diperiksa Oleh
Pembimbing Dan Disetujui Untuk diseminarkan**

Bekasi, Juni 2024

**Menyetujui
Dosen Pembimbing**

**(Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes)
NIDN. : 0315107501**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) ini diajukan oleh :

Nama : Melati Dwi Putri

NPM : 231560511170

Program Studi : Profesi Bidan

Judul COC :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. N Usia 25 Tahun G1P0A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu sampai Postpartum 40 Hari di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM Kabupaten Serang Tahun 2024

Telah diujikan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Bidan (Bdn) pada Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : (Rupdi L. Siantar, SST., M.Kes) ()
NIDN. 0315107501

Pembimbing : (Rupdi L. Siantar, SST., M.Kes) ()
NIDN. 0315107501

Anggota Tim Penguji : (Farida M. S., SST., M.Kes.) ()
NIDN. 0328018103

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Ketua Program studi S1 Kebidanan
Stikes Medistra Indonesia

(Puri Kresna Wati, SST., M.KM)
NIDN: 0309049001

(Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb)
NIDN: 0608128203

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty Sirait SST., M.Kes
NIDN. 0319017902

DAFTAR TABEL

2.1 Bidang Hodge	32
2.2 Jadwal Kunjungan Nifas	56
2.3 APGAR Score.....	60
4.1 Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu	94
4.2 Resume Persalinan	123
4.3 APGAR Score.....	152

DAFTAR GAMBAR

2.1 <i>Massage Effleurage</i>	13
-------------------------------------	----

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kehamilan	6
B. Persalinan	17
C. Nifas	41
D. Bayi Baru Lahir (BBL)	59
E. Keluarga Berencana (KB)	67
F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	75
G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan	77
H. 7 Langkah Varney	80
I. Kerangka Alur Fikir	82
BAB III METODE LAPORAN	83
A. Rancangan Laporan Kasus	83
B. Lokasi dan Waktu	83
C. Subyek Laporan Khusus	83
D. Jenis Data	83
E. Alat dan metode pengumpulan data	85
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	87

G. Analisa Data.....	88
H. Etika COC (continuity of care)	89
I. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	89
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	91
A. Gambaran Tempat Studi Kasus	91
B. Hasil dan Pembahasan.....	91
C. Hasil Antenatal Care (ANC).....	92
D. Pembahasan Antenatal Care	103
E. Hasil Intra Natal Care (INC).....	112
F. Pembahasan Intra Natal Care	124
G. Hasil Post Natal Care PNC).....	132
H. Pembahasan Asuhan Nifas	143
I. Hasil Bayi baru lahir (BBL)	151
J. Pembahasan Bayi Baru Lahir	160
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	167
A. Kesimpulan	167
B. Saran.....	168
DAFTAR PUSTAKA	169
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagaimana besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (18.281 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (2.446 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan (720 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2022, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, covid dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2020, jumlah Kematian Ibu yaitu 237 orang dari 1000 kelahiran, Jumlah kejadian kematian ibu tertinggi yaitu di Kabupaten Serang sebanyak 64 kematian ibu, Kabupaten Lebak 43 ibu, Kabupaten Pandeglang 42 ibu, Kabupaten Tangerang 38. Kota Cilegon 18, Kota Serang 17, Kota Tangerang Selatan 10 ibu, dan jumlah kematian ibu terendah yaitu Kota Tangerang Sebanyak 5 kematian ibu. Disisi lain Angka Kematian Bayi di Provinsi Banten pada tahun 2020 mencapai 1068 kematian bayi dari 100.000 kelahiran. Dengan jumlah

kejadian kematian tertinggi yaitu Kabupaten Lebak sebanyak 341 kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Kabupaten Serang merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Provinsi Banten. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Serang pada tahun 2020 sebanyak 64 jiwa, dan Angka Kematian bayi (AKB) di Kabupaten Serang pada tahun 2020 sebanyak 260 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

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

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>28 minggu sampai dengan kelahiran atau 40 minggu), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester kesatu dan 1 kali di trimester ketiga) (Kemenkes RI, 2020).

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber

daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Raraningrum dan Yunita, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih Ny. N usia 25 tahun seorang ibu hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, Ny. N rutin memeriksakan kehamilannya di TPMB Fifih Fitriati Kab. Serang. Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menggali dan membahas secara mendalam mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care* (COC) pada klien atau pasien kelolaan Ny. N usia 25 tahun sedang hamil anak pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah abortus, usia kehamilan 36 minggu 5 hari di dapat Ny. N dalam kondisi baik, ketidaknyamanan yang dirasakan Ny. N yaitu nyeri pinggang sudah sejak memasuki usia kehamilan 34 minggu. Lalu bidan menjelaskan pada Ny. N hal tersebut merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III dan masih hal yang fisiologis, tetapi bidan tetap akan memberikan asuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut agar Ny. N merasa nyaman pada kehamilan trimester III ini. 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. Bidan memberikan *therapy massage effleurage* pada Ny. N untuk mengurangi nyeri punggung.

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) sampai dengan keluarga berencana (KB) . Asuhan kebidanan *continuity of care* akan diberikan kepada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 mulai dari usia kehamilan 36 minggu sampai 40 hari setelah persalinan, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan asuhan pada keluarga berencana. Asuhan pada Ny. N dilakukan di TPMB Fifih Fitriati Kabupaten Serang. Laporan asuhan kebidanan *continuity of care*

menggunakan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Sejak awal kehamilan Ny. N sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan bidan Fifih Fitriati di kab. Serang dan memiliki riwayat kehamilan yang normal pada kehamilan saat ini. Selain itu Ny. N yang sangat kooperatif dalam melakukan pemeriksaan dan saat menjadi pasien kelolaan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 Sejak Kehamilan 36 Minggu Sampai 40 hari Postpartum di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM Kabupaten Serang Tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. N sejak kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di TPMB Fifih F., S.Keb., SKM. Kabupaten Serang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 di TPMB Fifih F., S.Keb., SKM.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. N usia 25 tahun G1P0A0 di TPMB Fifih F., S.Keb., SKM.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. N usia 25 tahun P1A0 di TPMB Fifih F., S.Keb., SKM.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir By. Ny. N di TPMB Fifih F., S.Keb., SKM.

- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana Ny. N usia 25 tahun P1A0 di TPMB Fifih F., S.Keb., SKM.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi Penulis

Sebagai proses pengalaman belajar, tambahan wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang tepat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, neonatus hingga bayi.

2. Manfaat bagi TPMB

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM.

3. Manfaat bagi Institusi

Sebagai wahana komunikasi yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual dan menginformasikan fakta tertentu atau situasi yang terjadi saat memberikan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, neonatus dan bayi hingga 40 hari.

4. Manfaat bagi Pasien

Diharapkan pada kehamilan selanjutnya dapat meningkatkan kesadaran klien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilan secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman agar mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, serta melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari sel spermatozoa dan sel ovum lalu setelah itu terjadilah pembelahan sel (*zigot*) dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yaitu penanaman hasil konsepsi pada lapisan endometrium di dinding cavum uteri. Kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir pada saat proses persalinan atau kurang lebih selama 280 hari (40 minggu) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Terjadinya kehamilan dapat mempengaruhi tubuh wanita secara keseluruhan dengan terjadinya perubahan fisiologi di seluruh sistem organ tubuh. Ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yang ada di dalam tubuh wanita sejak terjadinya proses kehamilan yang membuat perubahan-perubahan fisiologi pada ibu hamil. Kehamilan terbagi dalam tiga periode menurut Nugrawati dan Amriani (2021) yaitu:

- a. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 (0-12 minggu).
- b. Trimester kedua (antara 12-28 minggu)
- c. Trimester ketiga (antara 28-40 minggu)

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi selama kehamilan menurut (Yuliani dkk., 2021) yaitu:

a. Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama kehamilan. Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Ukuran uterus

sebelum hamil yaitu berkisar 75 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm 20 cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri meningkat 20 kali dari semula (dari 60 g menjadi 1000 g).

b. Indung Telur (Ovarium)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya unit yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen, jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut *operculum* atau *mucus plug* sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda *goodell*. Perlunakan bagian *isthmus* rahim disebut tanda *hegar*.

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (*leucorrhoea*). Sel lapisan epitelium juga mengalami peningkatan

glikogen. Sel itu berinteraksi dengan *baktil doderleins* (*Lactobacillus sp.*). Suatu bakteri yang hidup normal bersama organisme lain pada vagina, dan menghasilkan suatu lingkungan yang lebih asam sebagai proteksi ekstra terhadap organisme seperti *candida albicans*.

e. Payudara (*Mammae*)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon *somatomammotropin*, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus dan duktulus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan *kasein*, *lactalbumin*, dan *lactoglobulin*. *Papilla mammae* (puting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola *mammae* karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH.

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester III juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka, ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah kualitas tidur yang buruk, pegal-pegal, nyeri

pinggang, gangguan napas, oedema dan salah satu diantaranya adalah sering buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volum darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan,terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dan dapat memicu penularan penyakit kelamin, HIV/AID dan infeksi saluran kemih pada wanita hamil yang dapat berdampak pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Megasari, 2019).

4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III
 - a. Sering buang air kecil dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga

menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2019).

- b. Sakit punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus (Vivian, 2021).
- c. Hiperventilasi dan sesak nafas. Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Vivian, 2021).
- d. Edema dependen terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi (Vivian, 2021).
- e. Nyeri ulu hati ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab : Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Kram tungkai Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen

doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah (Vivian, 2021).

- f. Konstipasi pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Vivian, 2021).

5. Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal care pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2 dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Antenatal care pertama di Trimester 1: skrining faktor resiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan bidan tetap melakukan pelayanan antenatal care seperti biasa, kemudian ibu dirujuk kedokter untuk dilakukan skrining. (Munafiah dan Wulandari, 2020).

6. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- a. Sakit kepala yang hebat dan menetap.
- b. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan mata kabur, rabun senja).
- c. Nyeri abdomen yang hebat.
- d. Perdarahan pervaginam.
- e. Bengkak pada muka, tangan dan kaki.
- f. Gerakan janin berkurang.
- g. Ketuban pecah dini.

7. Asuhan Komplementer pada Kehamilan

Terapi komplementer adalah cara pengobatan yang dilakukan sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional (Ayuningtyas, 2019).

Pada kehamilan terutama Trimester III, banyak merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung. Hal ini dapat ditangani menggunakan terapi non farmakologi. Menurut Sari dan Farida (2021), metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti pemijatan / *massage*.

Massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada daerah pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* membuat ibu hamil lebih nyaman karena memberikan relaksasi otot.

Menurut Sari dan Farida (2021) *massage effleurage* adalah teknik pemijatan yang menstimulasi bagian *cutaneus* tubuh secara umum, dan dipusatkan pada bagian bahu dan punggung. *Stimulasi cutaneus* pada kulit tubuh selama 3 – 10 menit bisa menghilangkan nyeri dengan melepaskan *hormone endorphin* sehingga dapat memblok transmisi stimulus nyeri. Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini

memasuki formation retikularis dan system limbic yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari system saraf otonom. Slow pain yang terjadi akan membangkitkan emosi timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkat, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar.

Menurut Sari dan Farida (2021), pemberian *massage* pada salah satu teknik yang digunakan dengan memberikan usapan secara perlahan pada punggung (*Slow stroke back massage*). *Effleurage* merupakan gerakan mengusap tubuh dengan lembut dan perlahan, pengurutan dapat berupa gerakan pendek dan panjang dengan menggunakan telapak tangan secara berulang. *Effleurage* adalah gerakan mengusap ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pemijatan, saat melakukan pemijatan telapak tangan dan jari harus rapat dan mengikuti kontur tubuh saat meluncur di atasnya.

Massage Effleurage dilakukan dengan usapan yang ringan dan tanpa adanya tekanan yang kuat dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung setinggi servikal 7 menuju ke arah luar sisi tulang rusuk, dan dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali *massage* permenit dan diusahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Sari dan Farida, 2021).

Gambar 2.1 Massage effleurage



Beberapa keuntungan *menggunakan* metode *massage effleurage* yaitu: Stimulasi *massage effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Beberapa metoda gerakan *massage effleurage* yaitu:

a) Metode Usapan Ringan

Meletakkan kedua telapak tangan pada permukaan tubuh, jari rapat dan ujung jari agak ditekan, sekali gerakan tidak terputus, meluncurkan kedua tangan pada bagian atas tubuh, lalu pisahkan tangan dan kembali ke bawah. Gerakan ini dilakukan dengan cara mengusap seluas mungkin pada permukaan tubuh.

b) Metode Gerakan Melingkar Lebar

Letakan tangan dengan mendatar dan jari rapat, lakukan gerakan seperti berenang, buat lingkaran saling bertumpukan dengan kedua telapak tangan secara bergantian, kemudian mengusap seluruh permukaan tubuh sehingga mencapai pada bagian sisi yang lainnya. Saat sampai di bagian bawah, gerakan tangan diulang kembali keatas.

c) Metode Gerakan Mengurut Seperti Gelombang

Gerakan mengurut seperti gelombang adalah gerakan yang dilakukan tangan turun zig – zag bergelombang menuju pada bagian tengah dari sisi tubuh, kemudian mengusap serta mengurut seluas mungkin pada permukaan tubuh.

a) Indikasi *massage effleurage*

- 1) Kelelahan yang sangat
- 2) Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- 3) Nyeri punggung pada kehamilan
- 4) Nyeri pada saat persalinan

- b) Kontraindikasi dari *massage effleurage* adalah sebagai berikut
- 1) Cidera yang bersifat akut
 - 2) Penyakit kulit dan luka bakar
 - 3) Pengapuran pembuluh darah arteri dan Patah tulang (fraktur)
 - 4) Tumor (bengkak) dan edema
 - 5) Colour (hematoma/ memar)
 - 6) Dolor (suhu panas tubuh)
 - 7) Varises
 - 8) Awal kehamilan
 - 9) Penyakit Jantung Diabetes Militus dan Epilepsy (memerlukan nasehat dokter) (Sari dan Farida, 2021)
- c) Persyaratan Therapist
- 1) Tidak boleh memelihara kuku jari panjang
 - 2) Tidak mengenakan perhiasan
 - 3) Kondisi sehat dan melaksanakan sanitasi
 - 4) Menjaga konsentrasi dan fleksibilitas tangan
- d) Manfaat Massage Atau Pijat Secara Umum
- Selain sebagai metode relaksasi, terapi pijat juga dapat memberikan beragam manfaat lain bagi kesehatan, yaitu:
- 1) Meredakan sakit kepala: Terapi pijat bisa bermanfaat untuk meringankan keluhan sakit kepala, termasuk migrain. Studi menunjukkan bahwa terapi pijat dapat meredakan gejala nyeri dan memperbaiki kualitas tidur pada orang yang sering merasakan sakit kepala atau migrain.
 - 2) Meringankan nyeri punggung: Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pijat dapat mengatasi gejala nyeri punggung kronis, namun, manfaat terapi pijat sebagai metode pengobatan nyeri punggung masih memerlukan penelitian lebih lanjut.
 - 3) Mengurangi nyeri sendi: Nyeri dan kaku pada sendi merupakan salah satu keluhan yang cukup umum terjadi. Kondisi ini bisa

disebabkan oleh radang sendi atau osteoarthritis. Studi menunjukkan bahwa terapi pijat bisa dilakukan sebagai terapi tambahan meringankan nyeri dan meningkatkan pergerakan sendi pada orang yang mengalami radang sendi.

- 4) Mengurangi stres: Terapi pijat diketahui dapat membantu tubuh untuk meningkatkan empat jenis hormon yang menimbulkan perasaan bahagia, yaitu serotonin, dopamin, endorfin, dan oksitoksin. Peningkatan hormon-hormon tersebut, tentu dapat membuat tubuh menjadi lebih rileks sehingga stress yang dirasakan sebelumnya pun akan berkurang.
 - 5) Memperbaiki kualitas tidur: Pijat yang dilakukan secara rutin terbukti dapat menurunkan tingkat depresi dan rasa cemas serta meningkatkan kualitas tidur, hal ini karena pijat dapat memicu pelepasan hormon serotonin, hormon yang dapat menimbulkan rasa tenang.
- e) Efek *massage* terhadap respon nyeri:

Prosedur tindakan *massage* dengan teknik *effleurage* efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi *massage effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa *massage effleurage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Ayuningtyas, 2019).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Nurisma, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rosyati, 2017). Persalinan merupakan proses yang fisiologis dan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu. Penatalaksanaan oleh bidan yang terbaik serta dukungan yang terus-menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan (Sukarni dan Margareth, 2019).

Persalinan preterm adalah proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-36 minggu. Diklasifikasikan menjadi persalinan preterm awal (sebelum 33 minggu) dan persalinan preterm akhir (34-36 minggu). Kehamilan aterm umumnya berlangsung 37 sampai 40 minggu atau 259 sampai 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Postdate pregnancy terjadi dalam jangka waktu >40 minggu sampai dengan 42 minggu (Incesmi, 2019).

2. Tahap Persalinan

a) Kala 1

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam JNPK-KR (2017). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten: pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 sub fase, yaitu :
 - ❖ Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - ❖ Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - ❖ Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sukarni Margareth, 2019). Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya

plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda pelepasan plasenta.

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah

Asuhan pada Kala III berdasarkan JNPK-KR (2017) yang di berikan oleh tenaga kesehatan pada ibu bersalin yaitu, antara lain:

- 1) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 2) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 Internasional Unit/IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Jika tidak ada oksitosin:

- Rangsang puting payudara ibu atau minta ibu menyusui untuk menghasilkan oksitosin alamiah.
 - Beri ergometrin 0,2 mg IM. Namun tidak boleh diberikan pada pasien preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi karena dapat memicu terjadi penyakit serebrovaskular.
- 3) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
 - Potong dan ikat tali pusat.
 - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

- Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 4) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 5) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi. (Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir).
 - 6) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 7) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 8) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, seperti gambar berikut, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
 - 9) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial, seperti gambar berikut:
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - Beri dosis ulangan oksitosin 10 Internasional Unit/IM
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual (jika di RS)
- 10) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
 - Menilai perdarahan
- 12) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 13) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

d) Kala IV (Pemantauan)

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah / komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan :

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan
- 2) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- 3) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan ikutan saat menyusui sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:
 - Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
 - Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri. Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin menurut Sukarni dan Margareth (2019)

yaitu :

a. Kala I

- 1) Dukungan Fisik dan Fisiologis
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Pengurangan Rasa Nyeri

b. Kala II

- 1) Memberikan Dukungan
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Mengatur posisi dan kenyamanan 66

c. Kala III

- 1) Ketertarikan ibu pada bayi Ibu mengamati bayinya, menanyakan apa jenis kelaminnya, jumlah jari-jarinya dan mulai menyentuh bayi.
- 2) Perhatian pada dirinya. Bidan perlu menjelaskan kondisi ibu, perlu penjaitan atau tidak, bimbinglah tentang kelanjutan tindakan dan perawatan ibu.
- 3) Tertarik plasenta. Bidan menjelaskan kondisi plasenta lahir lengkap atau tidak.
- 4) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui informasi yang jelas mengenai keadaan pasien yang sekarang dan tindakan apa yang dilakukan.
- 5) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah dari darah dan air ketuban

d. Kala IV

- 1) Hidrasi dan Nutrisi
- 2) Hygiene dan kenyamanan pasien
- 3) Bimbingan dan dukungan untuk BAK

- 4) informasi dan bimbingan se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya
 - 5) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya
 - 6) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat pemberian asi awal
 - 7) Posisi tubuh dan lingkungan yang aman setelah saat-saat berat menjalani persalinan
 - 8) Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi.
3. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin
- a) Secara Umum
 - 1) Kebutuhan rasa aman disebut juga dengan "*safety needs*".
Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
 - 2) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan "*love and belonging next needs*". Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
 - 3) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan "*self esteem needs*". Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
 - 4) Kebutuhan aktualisasi diri disebut juga "*self actualization needs*". Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

b) Dari Bidan

Dukungan Bidan

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
- 6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan.
- 9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

c) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan,

dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

4. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak (Incesmi, 2019).

a. Pada persalinan kala I

- 1) Perubahan tekanan darah. Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi kontraksi 100 uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/ khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai. Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.
- 2) Perubahan metabolisme. Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara

perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

- 3) Perubahan suhu badan. Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain 101 selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi.
- 4) Denyut jantung. Penurunan yang menyolok selama akm kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi
- 5) Pernafasan kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.
- 6) Perubahan renal poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine

(+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

- 7) Perubahan gastrointestinal. Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.
- 8) Perubahan hematologis. Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.
- 9) Konstraksi uterus. Konstraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.
- 10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.
- 11) Perkembangan retraksi ring, Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi

ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

- 12) Penarikan serviks. Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.
- 13) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna. Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi blood show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.
- 14) Tonjolan kantong ketuban. Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekana ke uterus sehingga akan timbul generasi *floud presur*.

15) Pemecahan kantong ketuban. Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

5. 6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan menurut Sukarni dan Margareth (2019) yaitu :

- a. Power (kekuatan atau tenaga) Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi 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 40 yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, di ikuti 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
 - 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.
 - 4) His pelepasan uri (kala III) Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.
 - 5) His pengiring Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari.
- c. *Passage* (jalan lahir) Dalam obstetrik di kenal ada 4 macam panggul:

- 1) Jenis ginekoid. Panggul jenis ini merupakan jenis 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 segi tiga. Panggul jenis ini umumnya di miliki 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 anthropoid. Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur. Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila di kombinasikan dengan pemeriksaan dalam.
 - a) Ukuran panggul luar
 - Distansia Spinarum Jarak antara kedua spina iliaca anterior superior dan sinistra dekstra jaraknya 24-26 cm.
 - Distansia kristarum Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca kanan dan kiri jaraknya 28-30 cm.
 - Konjungata eksternal Merupakan jarak bagian atas simpisis dan prosesus spinosus lumbal lima jaraknya 18-20 cm.
 - Distansia intertrokantrika Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.
 - Distansia tuberum Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya di pakai jangka panggul osceander jaraknya 10,5 cm.
 - b) Ukuran panggul dalam
 - Konjugata vera/diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan

tepi atas symfisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symfisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

- Diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12cm.

c) Bidang hodge. Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. pembagian bidang hodge sebagai berikut:

Tabel 2.1

Bidang Hodge

Bidang Hodge	Batas
Hodge I	Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir simfisis
Hodge III	Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
Hodge IV	Sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi os. Coccygis

d. Passanger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban)

1) Janin

selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal yaitu:

a) Kelainan bentuk dan besar janin: anncefalus, hidrocefalus, makrosomia.

- b) Kelainan presentasi: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput.
- c) Kelainan letak janin: letak sungsang, letak lintang.

2) Plasenta

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm.
- b) Berat rata-rata 500-600 gram.
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus.
- d) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal yang menempel pada desidua terdapat kotiledon rata-rata 20 kotiledon, di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal terdapat tali pusat (penanaman tali pusat).

3) Tali Pusat

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat. Berikut adalah struktur tali pusat:

- a) Terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis.
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek di namakan selai wharton. Selai wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada dalam tali pusat.
- d) Panjang rata-rata 50-55 cm.

4) Air Ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.

- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.
- e) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urek, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik caseosa dan garam anorganik.

5) Psikis Ibu

- a) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping.

6) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi verteks dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul. Hal ini sangat penting sehingga diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan (Sukarni and Margareth, 2019). Tahapan mekanisme persalinan ini diantaranya:

a. Engagement

Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal atau pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement terjadi karena ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. Engagement terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat di palpasi melalui abdomen sering di gunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 janin dapat di palpasi melalui abdomen, kepala belum engaged.

b. Penurunan

Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini di percepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan.

c. Fleksi

Ketika kepala janin turun rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur di sekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada aksis janin akan lebih cepat di salurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi.

d. Rotasi internal

Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kini terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan lunak

perineum masih memberikan resistensi, dan dapat mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami ekstensi dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai crowing kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada di bawah simfisis pubis hampir berindak sebagai titik tumpuh wajah dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran.

f. Restitusi

Adalah lepasnya putaran kepala janin yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala dilahirkan, oksiput secara langsung berada di bagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya dengan bahu, yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring).

g. Rotasi eksternal

Agar dapat dilahirkan bahu harus berotasi ke bidang anteriorposterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal.

7. Partograf

Menurut JNPK-KR (2017) partograf adalah sebuah tinjauan dalam bentuk grafik tentang elemen fisik dan peristiwa yang terjadi pada wanita bersalin secara individual. Grafik ini telah terbukti menjadi alat bantu yang sangat berharga, bahkan dengan hanya melihatnya secara sekilas, dan merupakan rujukan untuk bidan selama perawatan mereka pada wanita bersalin. Grafik ini sangat berguna ketika mengalihkan perawatan wanita ke rekan kerja karena memberikan ringkasan cepat tentang kemajuan wanita hingga saat ini. Partograf

biasanya mulai dicatat ketika wanita sudah memasuki persalinan nyata.

Rincian yang dicatat di dalam partograf adalah:

a) Pencatatan Secara Fase Aktif Persalinan Partograf, pada halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan.

1) Informasi tentang ibu

Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Setiap kotak pada bagian partograf menunjukkan waktu 30 menit.

4) Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban masih utuh (belum pecah).

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Air ketuban bercampur mekonium.

D : Air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

5) Molagge

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang keplala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang-tindih, tetapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

6) Kemajuan persalinan

- Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan tandai dengan huruf (X).

- Penurunan bagian terbawah janin

Setiap melakukan pemeriksaan dalam tiap 4 jam dan berikan tanda (O)

- Garis waspada dan garis bertindak

Jika pembukaan serviks telah melampaui atau ada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

7) Kontraksi uterus

- Beri titik-titik di kotak : Kurang dari 20 detik.
- Beri garis-garis di kotak: Antara 20-40 detik.
- Isi penuh kotak : Lebih dari 40 detik.

8) Obat – obatan dan cairan yang diberikan

- Oksitosin

Jika oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

- Obat-obatan lain dan cairan IV

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

9) Kondisi ibu

- Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit beri tanda titik, tekanan darah ibu beri tanda panah dan temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.

- Volume urin, protein dan aseton

Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein urin.

10) Makan dan minum terakhir

Dicatat berdasarkan pukul terakhir minum dan makan dan berdasarkan jenisnya.

11) Tanda tangan dan nama terang penolong persalinan.

- b) Pada halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal – hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi lahir.

1) Catatan persalinan

Terdiri dari tanggal persalinan, penolong, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk, masalah dalam persalinan. Isi data pada masing- masing tempat yang telah disediakan atau beri tanda \surd pada kotak disamping jawaban yang sesuai. Dan beri tanda lingkari untuk pertanyaan sesuai.

8. Asuhan Komplementer pada Persalinan

Birth ball merupakan bola terapi fisik yang dapat membantu kemajuan persalinan pada ibu bersalin kala I. *birth ball* dapat dilakukan dengan berbagai posisi, salah satunya yaitu dengan duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul agar ibu merasa nyaman pada proses persalinan kala I. *Birth ball* merupakan salah satu metode dalam meningkatkan kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sekaligus meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan endorphen (Choirunissa, Widowati dan Nabila, 2021).

Dalam hal ini, *birth ball* memosisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri dalam kontraksi uterus memunculkan gerakan

yang tidak biasa. Alasan yang mendasari hal ini adalah latihan birth ball dapat bekerja secara efektif dalam persalinan (Gau, *et al.*, 2011).

Penggunaan birth ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. penggunaan birth ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit sebanyak 60% melaporkan penurunan tingkat nyeri setelah menggunakan birth ball, 8% melaporkan nyeri yang lebih dari sebelumnya, 26% melaporkan tidak ada perubahan dalam tingkat nyerinya (Gau *et al.*, 2011).

Manfaat yang didapatkan dengan menggunakan birth ball selama persalinan adalah mengurangi rasa nyeri, dan kecemasan, meminimalkan penggunaan petidin, membantu proses penurunan kepala, mengurangi durasi persalinan kala I, meningkatkan kepuasan dan serta kesejahteraan ibu. Latihan birth ball dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil. Latihan ini dilakukan dalam posisi tegak dan duduk, yang diyakini untuk mendorong persalinan dan mendukung perineum untuk relaksasi dan meredakan nyeri persalinan (Ulfa, 2021).

Pengurangan rasa nyeri persalinan kala I terjadi setelah dilakukan intervensi berupa pelaksanaan latihan birth ball yang dilakukan selama tiga puluh menit pada pengukuran ke-1 maupun ke-2. Secara signifikan derajat nyeri lebih berat dirasakan pada primipara daripada multipara. Ada perbedaan tingkat nyeri antara paritas primipara dengan multipara terhadap nyeri persalinan kala 1, sebagian besar pada multipara mengalami tingkat nyeri berat. Paritas primigravida mengalami proses pendataran serviks terjadi terlebih dahulu dibandingkan dengan pembukaan, sehingga proses persalinan lebih lama dibandingkan dengan multigravida (Ulfa, 2021).

Latihan birth ball dilaksanakan selama 30 menit pada ibu inpartu primigravida setelah pembukaan 4cm-7cm (kala I fase aktif persalinan) akan berdampak pada nyeri persalinan. Ketidaknyamanan dapat diatasi dengan posisi tubuh yang menunjang grafitasi dan posisi yang

mempercepat dilatasi serviks seperti berjalan, berjongkok, berlutut, dan duduk. Penggunaan birth ball akan mendukung ibu untuk menggunakan posisi tersebut selama proses persalinan. Hal ini akan membantu janin turun ke dalam rongga panggul dan ibu lebih sedikit merasakan nyeri (Kurniawati, 2017).

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wahyuni, 2018).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah melahirkan bayi dan bisa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Wahyuni, 2018).

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali keukuran semula.

b. Sistem Haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemaglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- 2) Leukosit meningkat, dapat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12.000/mm³.
- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- 4) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Wahyuni, 2018).

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c) Lochea serosa: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d) Lochea alba: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel 12 miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya \pm 150-300 ml, ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ini pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Jadi, perubahan pada payudara meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Wahyuni, 2018).

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan

dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Wahyuni, 2018).

e. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormon Human Placenta Lactogen (HPL), estrogen, dan progesteron serta plasenta enzim insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang jauh lebih kecil selama beberapa hari. Alasannya, perubahan hormon normal ini membuat masa nifas menjadi suatu periode transaksi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan

payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengrangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal serta pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik pituitari ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrerogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 655 setelah 12 minggu dan 905 setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sutanto, 2019).

f. Perubahan sistem pencernaan

1) Kadar progesteron

Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang dilakukan:

- a) Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.
- b) Meningkatkan makanan yang berserat, buah-buahan.
- c) Biasakan BAB tepat waktu saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.
- d) Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.

- 2) Sekresi saliva normal. Berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas.
- 3) Asam lambung
- 4) Uterus kembali ke ukuran semula
- 5) Pembuluh darah kembali ke ukuran semula

Ibu postpartum menduga akan merasakan nyeri saat defekasi (BAB) akibat episiotomi, laserasi ataupun akibat hemoroid pada perineum. Oleh karena itu, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus otot kembali normal (Sutanto, 2019).

g. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Wahyuni, 2018).

h. Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Wahyuni, 2018).

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaikan bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau pendarahan post partum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Sutanto, 2019).

4. Perubahan Psikologis

Pada Masa Nifas Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bias menguasai perasaan dan pikirannya. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang

berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

c. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu (Wahyuni, 2018).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. 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 meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus

bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 Kalori pengatur/pelindung. Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber pengatur dan pelindung (vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50- 60% karbohidrat. Lemak 25-35% dari total makanan. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15% (Wahyuni, 2018).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (20.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

1) Fungsi sistem perkemihan

a) Mencapai hemostatis internal

Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Oedema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau

volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.

c) Memerlukan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh

a) Pengaturan tekanan darah

Menurunkan volume darah dan serum sodium (Na) akan meningkatkan serum potassium lalu merangsang pengeluaran renin yang di dalam aliran darah diubah menjadi angiotensin yang akan mengekskresikan aldosterone sehingga mengakibatkan terjadinya retensi Na⁺ + H₂O kemudian terjadi peningkatan volume darah yang meningkatkan tekanan darah.

b) Perangsangan produksi sel darah merah

Dalam pembentukan sel darah merah diperlukan hormone eritropoietin untuk merangsang sumsum tulang hormone ini dihasilkan oleh ginjal.

3) Sistem urinarius

Perubahan hormonal penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan (Wahyuni, 2018)

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktifitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan

paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberika jarak antara aktivitas dan istirahat, dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (E. S. dan E. P. Walyani, 2017).

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal(E. S. dan E. P. Walyani, 2017).

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sektar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada

siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan. (Walyani, 2017)

f. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri (Sukarni dan Margareth, 2019).

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika lochea telah berhenti dan sebaliknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 15 hari setelah persalinan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih (Sutanto, 2019).

h. Kebutuhan Perawat Payudara

1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (E. S. dan E. P. Walyani, 2017).

i. Rencana KB

Setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (E. S. dan E. P. Walyani, 2017).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Asih, 2016) Penyebab perdarahan post partum:

- 1) Atonia uteri merupakan suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.

- 2) Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan.
 - 3) Retensio plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.
 - 4) Tertinggalnya sisa plasenta merupakan suatu keadaan dimana tertinggalnya sisa plasenta didalam cavum uteri.
 - 5) Inversio uteri merupakan suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri
- b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu diatas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut (Asih, 2016). Macam-macam infeksi nifas:

- 1) Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium.
- 2) Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut).
- 3) Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae.
- 4) Thrombophlebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena.

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.2
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 Jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pendarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti poin sebelumnya
Keempat	29-42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

8. Asuhan Komplementer pada Nifas

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Sulaeman dkk., 2019).

Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin bisa dibantu oleh nenek atau ayah bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down (Doko, Aristiati dan Hadisaputro, 2019).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (vertebrae) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan sekresi ASI. Pijat oksitosin efektif dilakukan 2 kali sehari pada hari pertama sampai hari ketiga, karena pada saat itu produksi ASI belum cukup banyak (Dewi, Basuki dan Wuladari, 2022).

a) Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut manfaat pijat oksitosin adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stress
- 2) Membangkitkan rasa percaya diri
- 3) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- 4) Meningkatkan ASI
- 5) Memperlancar ASI
- 6) Melepas lelah
- 7) Ekonomis
- 8) Praktis

- b. Langkah-Langkah Pijat Oksitosin
- 1) Meminta bantuan orang lain untuk memijat punggung ibu
 - 2) Membantu ibu membuka pakaian bagian atas
 - 3) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, melipat kedua lengan diatas sebuah meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengan tersebut. Sehingga kedua payudara menggantung
 - 4) Penolong menggenggamkan tangan/mengepalkan jari-jari tangan kecuali ibu jari, lalu memijat punggung ibu sejajar tulang belakang membentuk lingkaran kecil kedua ibu jari
 - 5) Pijatan dilakukan dari leher dikedua sisi tulang belakang kanan dan kiri bersamaan sampai ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- c. Tanda-Tanda Refleks Oksitosin Aktif
- 1) Adanya sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar didalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya
 - 2) ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya atau mendengarkan bayinya menangis
 - 3) ASI menetas dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusu
 - 4) ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu
 - 5) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiring dengan keluarnya darah lochea selama menyusui di hari-hari pertama
 - 6) Isapan lambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi
 - 7) Ibu merasa haus.

D. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram (Rahardjo, 2015).

Ciri ciri bayi baru lahir normal:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.5000-4.0000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 30-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernafasan 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai apgar >7.
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis.
- o. Refleksi rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Reflek greasping (mengenggam) sudah baik.

s. Genetalia

- 1) Pada laki laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora dan labia minora.

t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2. Tanda APGAR

Tabel 2.3
APGAR Score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah,ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimance (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat.
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Rahardjo, 2015).

3. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

- b. Tahap 2 disebut dengan transional reaktivitas, pada tahap 2 dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
 - c. Tahap 3 disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh Asuhan kebidanan pada bbl normal (Arsulfa dan Yanthi, 2024).
4. Cara Memotong Tali Pusat
- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
5. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir (BBL)

Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermia menurut Arsulfa dan Yanthi (2024) yaitu:

- a. Meringinkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini yang akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala mengigil oleh karena kontrol sushunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
 - c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil
Pada BBL cukup bulan dengan berat bada lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL bersiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap asi dengan baik.
 - d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
Ada empat cara untuk membuat bayi kehilangan panas yaitu, melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi (Arsulfa and Yanthi, 2024).
6. Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- Pemeriksaan bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan reflex primitive. Pemeriksaan bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Aspek yang perlu dikaji yaitu:
- a. Menilai keadaan umum bayi.
 - b. Tanda-tanda vital bayi.
 - c. Periksa bagian kepala bayi.
 - d. Lakukakn pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
 - e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
 - f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan reflex hisap,serta rooting.

- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
 - h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada, dan putting susu bayi.
 - i. Periksa bahu, lengan, dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
 - j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan disekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
 - k. Periksa alat kelamin:
 - 1) Laki-laki: Testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
 - 2) Perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
 - l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
 - m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus.
 - n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
 - o. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500 – 4.000 g (Arsulfa dan Yanthi, 2024).
7. Penanganan dan Perilaku Bayi Baru Lahir
- a. Refleks kedipan (Glabellar refleks). Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik.
 - b. Refleks Menghisap (Rooting Refleks). Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari putting saat akan menyusui.
 - c. Sucking Refleks, yang dilihat pada waktu bayi menyusui.
 - d. Tonick Neck Refleks. Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi, pada keadaan normal, bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar kesisi saraf asesori.

- e. Grasping Refleksi. Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.
 - f. Refleksi Moro. Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.
 - g. Walking Refleksi. Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.
 - h. Babinsky Refleksi. Dengan menggores telapak kaki. Dimulai dari tumit lalu gores pada telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki (Arsulfa dan Yanthi, 2024).
8. Asuhan Komplementer pada Bayi Baru Lahir

Pijat bayi adalah gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk rangsang raba. Rangsang raba adalah yang paling penting dalam perkembangan. Pijatan lembut akan membantu meringankan ketegangan otot sehingga bayi menjadi tenang dan tertidur (Anggraini dan Sari, 2020).

- a. Tahapan Usia Pijit Bayi.
 - 1) Pertama bayi usia 1 hingga 4 bulan
 - 2) Kedua bayi usia 4 bulan hingga 8 bulan
 - 3) Ketiga usia 8 bulan hingga sudah jalan.
- b. Manfaat Pijat Bayi

Treatment istimewa yang dilakukan khusus untuk bayi, salah satunya adalah baby massage harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan manfaat. Pijat bayi bukanlah sebuah aktivitas yang menjadi rutinitas tanpa faedah semata. Justru, pijat bayi disarankan untuk dilakukan karena menyimpan beragam manfaat yang baik bagi bayi maupun ibu (Anggraini dan Sari, 2020). Selain itu memijat bayi sembari memperdengarkan mereka lagu atau mengajak mereka bicara. Ibu bisa menggunakan lotion, baby oil,

atau minyak kelapa untuk digunakan memijat bayi dan sebaiknya pijat bayi dilakukan selama 15 menit dengan tenang tanpa adanya gangguan apapun. Merangkum dari berbagai sumber, inilah berbagai manfaat pijat bayi yang perlu ketahui yaitu:

- 1) Manfaat baby massage untuk bayi:
 - a) Meningkatkan frekuensi menyusui
 - b) Meningkatkan berat badan bayi
 - c) Membantu bayi untuk berlatih relaksasi
 - d) Membantu bayi untuk tidur dengan lelap dan lama
 - e) Membuat ikatan / bonding dengan ibu
 - f) Menyembuhkan gangguan pernapasan
 - g) Meningkatkan kemampuan sensorik dan motorik bayi
 - h) Membantu melancarkan sistem pencernaan
 - i) Meredakan ketidaknyamanan bayi akibat kolik maupun tumbuh gigi
 - j) Mencegah bayi mengalami tantrum (kehilangan kontrol emosional yang mendadak pada bayi)
- 2) Manfaat baby massage untuk ibu adalah sebagai berikut:
 - a) Memberikan perhatian spesial dan mempererat ikatan atau bonding ibu dengan bayinya
 - b) Membantu mengetahui bahasa (isyarat) non-verbal bayi
 - c) Meningkatkan rasa percaya diri dalam mengasuh bayi
 - d) Meningkatkan komunikasi antara ibu dan bayi
 - e) Meningkatkan kemampuan ibu untuk membantu bayi relaksasi
 - f) Meredakan stres
 - g) Menciptakan suasana yang menyenangkan
- c. Kontra Indikasi Pijat Bayi
 - 1) Bayi dalam keadaan sakit: demam, badan hangat, kejang, sesak, batuk berat, sering muntah
 - 2) Saat bayi menagis keras atau dengan cara memaksa

- 3) Memaksakan posisi saat memijat bayi
 - 4) Membangunkan bayi anda untuk dipijat
 - 5) Bayi dalam keadaan lapar dan kehausan
 - 6) Bayi dalam keadaan tidak nyaman dan rewel
 - 7) Bila bayi mengalami masalah dengan jantungnya
 - 8) Bila bayi mengalami masalah motorik
 - 9) Saat bayi mengalami ruam, kulit pecah-pecah, ataupun memar
 - 10) Saat bayi baru mendapatkan imunisasi, hentikan pijat bayi sampai 48 jam setelah imunisasi
 - 11) Saat bayi baru makan, menunggu selama 30 menit setelah bayi makan (Wardani, Choirunissa dan Kundaryanti, 2023)
- d. Beberapa Hal Yang Harus diperhatikan Saat Melakukan Baby Massage adalah:
- 1) Jika bayi jika menangis keras, hentikan pijatan.
 - 2) Jika menggunakan baby oil, mandikan/dilap bayi setelah dipijat.
 - 3) Jauhkan baby oil atau bahan lain dari mata bayi.
 - 4) Konsultasikan dengan dokter anak atau dokter lainnya saat hendak melakukan pijatan bayi.
- e. Teknik Baby Massase
- Menurut Noorbaya & Mayangsari (2023) untuk memastikan anak bayi mendapatkan manfaat optimal dari massase, ada baiknya berkonsultasi dulu dengan dokter anak untuk memastikan cara terbaik dalam memberikan baby massase, selain itu, perhatikan reaksi bayi pada saat melakukan baby massase, apabila bayi terlihat tidak nyaman dan tidak menyukai pijatan, segera hentikan baby massase dan cari tahu penyebab bayi merasa tidak nyaman. Beberapa tahapan baby massase, adalah:
- 1) Pijatan wajah terdiri dari 5 gerakan utama, yaitu: gerakan *caress love* (sentuhan cinta), *relax* (pijatan daerah alis), *circle down* (pijatan memutar membentuk lingkaran), *smile* (senyuman), dan *cute* (pijatan daerah belakang telinga).

- 2) Pijatan dada terdiri dari 2 gerakan utama yaitu: gerakan *butterfly* (pijatan kupu-kupu) dan *cross* (pijatan menyilang).
- 3) Pijatan perut membantu dalam pengosongan lambung bayi, sehingga proses pencernaan berlangsung lebih lancar. Pijatan ini terdiri dari 5 gerakan utama, yaitu: gerakan mengayuh, bulan matahari (searah jarum jam), *I love you*, *walking fingers* (pijatan jari-jari berjalan), dan *relax* (gerakan rileksasi).
- 4) Pijatan tangan terdiri dari 7 gerakan utama, yaitu: gerakan *milking* (memerah), *rolling* (pijatan menggulung), *squeezing* (pijatan memeras), *thumb after thumb* (pijatan telapak dan punggung tangan), spiral (pijatan memutar pada telapak dan punggung tangan), *finger shake* (pijatan pada jari), serta *relax* (gerakan rileksasi tangan, dan diagonal tangan-kaki).
- 5) Pijatan kaki terdiri dari 7 gerakan utama, sama seperti pijatan tangan yaitu: gerakan *milking* (memerah), *rolling* (pijatan menggulung), *squeezing* (pijatan memeras), *thumb after thumb* (pijatan telapak dan punggung tangan), spiral (pijatan memutar pada telapak dan punggung tangan), *finger shake* (pijatan pada jari), serta *relax* (gerakan rileksasi tangan, dan diagonal tangan-kaki).
- 6) Pijatan punggung terdiri dari 5 gerakan utama, yaitu: gerakan *go back-forward* (pijatan maju mundur), *slip* (pijatan meluncur), mengayuh, spiral (pijatan melingkar), dan menggaruk.

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ginting, 2018).

2. Tujuan Program KB

- a. Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB.
- b. Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu:
 - 1) Fase menunda kehamilan/kesuburan
 - 2) Fase menjarangkan kehamilan.
 - 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

3. Fase Menunda Kehamilan

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a. Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- b. Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.

Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral (Ginting, 2018).

Ciri kontrasepsi yang diperlukan: Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
- b) Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Ginting, 2018).

4. Fase Menjarangkan Kehamilan

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a. Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- d. Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
- b. Efektivitas cukup tinggi
- c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Ginting, 2018).

5. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a. Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- c. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Ginting, 2018).

6. Jenis-Jenis KB

a. Metode KB Hormonal

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Keefektifitasan pil kombinasi bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping dari pil kombinasi adalah perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah (Ginting, 2018).

2) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, Pil ini diminum setiap hari. Keuntungannya adalah dapat diminum saat menyusui,

pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan (Ginting, 2018).

3) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi.

4) KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simtomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit juga tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

5) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid

jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

6) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

b. Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini di gunakan untuk menghentikan kesuburan secara permanen. Keuntungan khusus bagi kesehatan: mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding

metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium. Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid). Manfaat Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

7. Faktor-Faktor

Menurut Pratiwi (2019) Faktor-faktor yang mendukung partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber KB adalah:

- a. Kurangnya pengetahuan PUS tentang KB
- b. Sosial budaya
- c. Akses pelayanan KB dan
- d. Kualitas pelayanan KB

Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran. Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (Kemenkes RI, 2023)

Pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dilakukan dengan bertatap muka secara langsung menggunakan lembar balik dan brosur atau leaflet. Lembar balik dan brosur atau leaflet ini digunakan sebagai media untuk menyampaikan informasi mengenai pengertian KB, pengertian kontrasepsi, syarat kontrasepsi, tujuan KB, keuntungan dan kerugian penggunaan kondom, KB suntik, implant dan IUD. Teknik pendidikan kesehatan merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada masyarakat. Salah satu teknik pendidikan kesehatan yaitu secara individual, ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasarannya dapat berkomunikasi secara langsung, baik bertatap muka maupun melalui sasaran komunikasi lainnya. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog dan saling merespon dalam waktu yang bersamaan (Susanti dan Sari, 2020).

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes 938 tahun 2007

1. STANDAR I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria Pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Data Subjektif
- c. Data Objektif

2. STANDAR II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. STANDAR III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. STANDAR IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kriteria Implementasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya
- c. Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. STANDAR VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan:

- 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
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
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.

G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Dalam melakukan Pendokumentasian, Bidan harus mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar VII Pencatatan Asuhan Kebidanan yang menyatakan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang

ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Adapun kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan dicatat segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu pengkajian data subyektif, data obyektif, hasil analisa, dan penatalaksanaan (Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, 2021) dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri. Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut:

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang esensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- b. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
- d. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
- e. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

2. Manfaat Dokumentasi

- a. Aspek hukum manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:
 - 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
 - 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.

- 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
- b. Aspek komunikasi manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:
 - 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
 - 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.
 - c. Aspek penelitian berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian
 - d. Aspek keuangan/ekonomi manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:
 - 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
 - 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
 - e. Aspek pendidikan manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:
 - 1) Punya nilai pendidikan.
 - 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.
 - f. Aspek statistik berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.
 - g. Aspek jaminan mutu berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).

- h. Aspek manajemen melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

H. 7 Langkah Varney

1. Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh Langkah [1] langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap.

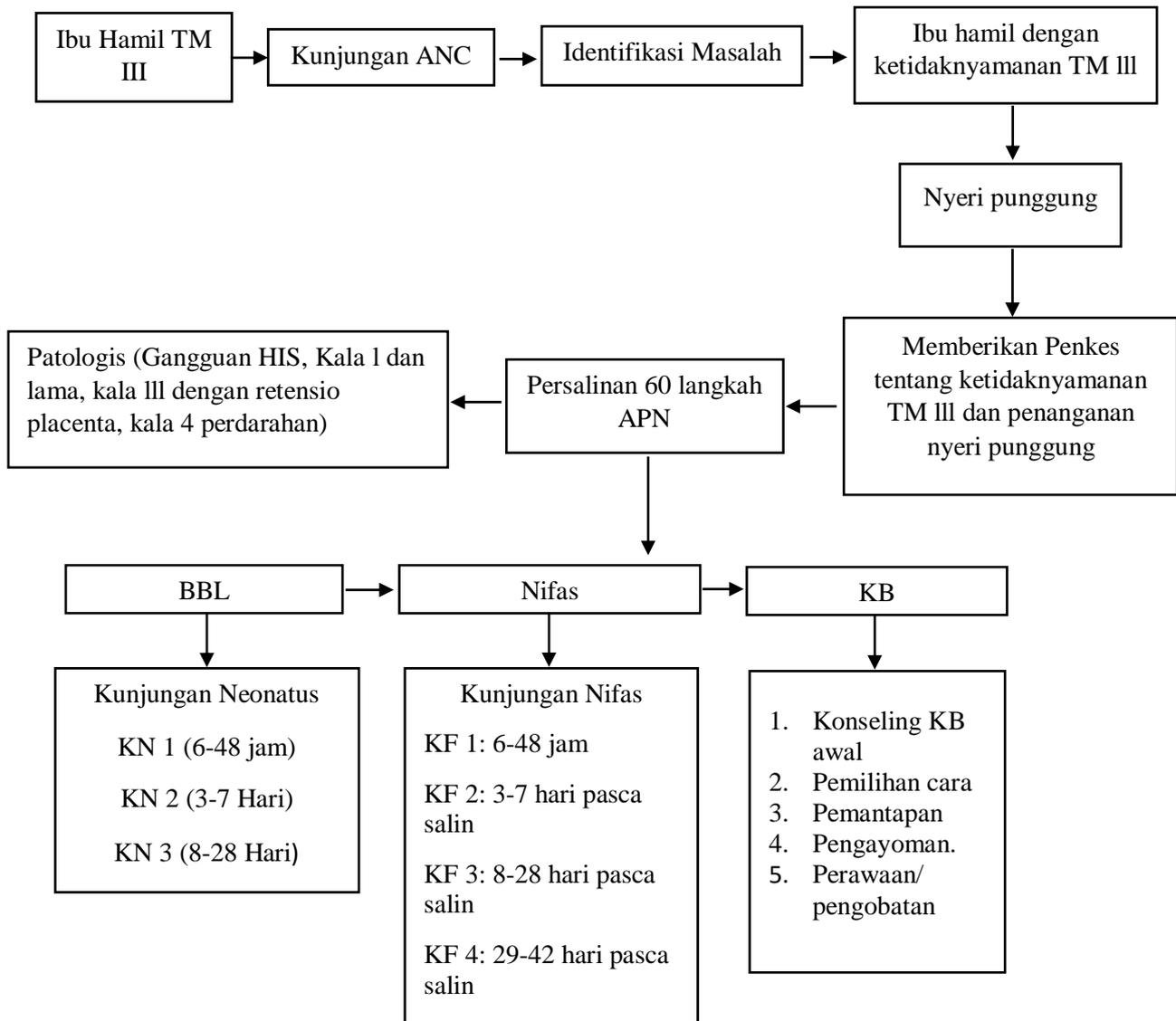
6. Pelaksanaan langsung dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-lima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Yosali, 2020).

I. Kerangka Alur Fikir



BAB III

METODE LAPORAN

A. Rancangan Laporan Kasus

COC (*Continuity Of Care*) dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara berlanjut menuju pelayanan yang berkualitas, biaya perawatan yang efektif. Metode yang dilakukan pada laporan tugas akhir ini adalah metode pendekatan studi kasus dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity Of Care (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) melalui pendekatan Varney dan SOAP (Raraningrum dan Yunita, 2021).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

COC (continuity of care) dilakukan di di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM Kabupaten Serang.

2. Waktu

Pelaksanaan dilakukan pada bulan Juni – Juli 2024.

C. Subyek Laporan Khusus

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini mulai dari ibu hamil sampai dengan KB, yang menjadi subyek dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. N usia 25 Tahun.

D. Jenis Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden (Masturoh dan Nauri, 2018).

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang di ajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden, sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Wawancara di lakukan untuk memperoleh data subjektif ibu hamil seperti identitas pasien, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pola eliminasi, pola istirahat dan psikologis (Masturoh dan Nauri, 2018).

b. Observasi

Observasi adalah cara untuk pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera atau alat untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Tahap observasi dilakukan untuk memantau kondisi ibu mulai dari hamil sampai nifas, seperti: Keadaan umum ibu, perubahan fisiologi ibu, perubahan suasana hati ibu yang dilihat dari gerak-gerik tubuh dan ekspresi, dan mengamati perkembangan kesehatan ibu dari status rekam medis dan buku KIA (Masturoh dan Nauri, 2018).

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan seperti inspeksi, palpasi dan perkusi

2. Data Sekunder

Data sekunder atau dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) ke dalam form isian yang disusun (Masturoh dan Nauri, 2018).

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan study dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medis. Dalam pengambilan data sekunder diperoleh dari rekam medis, buku KIA, sumber buku dan jurnal.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Dalam pengumpulan data ini penulis menggunakan instrumen pemeriksaan berupa alat dan bahan sebagai berikut :

b. Alat

1) Hamil

- a) Timbangan BB
- b) Pengukuran TB
- c) Tensimeter
- d) Stetoskop
- e) Termometer
- f) Senter
- g) Doppler
- h) Metlin
- i) Pita LILA
- j) Refleks Hammer

- 2) Persalinan
 - a) Bengkok
 - b) Kom
 - c) Partus Set
 - d) APD
 - e) Penghisap Lendir
 - 3) Nifas
 - a) Tensimeter
 - b) Stetoskop
 - c) Termometer
 - d) Senter
- c. Bahan

Bahan yang digunakan handscoon, alkohol swab, tissue dan ultrasound gel, oksitosin 10 IU, underpad, vit.K, salep mata, kassa steril dan vaksin HB0.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin, nifas dan BBL.

2) Observasi

Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan *checklist* dan mencatat keadaan yang dialami oleh pasien.

3) Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan Handphone (alat perekam video dan foto) dan alat tulis untuk mencatat.

d. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di TPMB, buku KIA, sumber buku dan jurnal yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

Tahapan pelaksanaan pengkajian data merupakan langkah yang dilakukan penulis dalam mengumpulkan data laporan kasus yang akan diambil, berikut tahap pelaksanaan pengkajian :

1. Tahap Persiapan
 - a. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi di lokasi pengambilan kasus.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menentukan pasien yang akan menjadi pasien kelolaan, yaitu ibu hamil dengan trimester III.
 - b. Kunjungan pertama melakukan informed consent, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama pada responden. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 36 dan 37 minggu.
 - c. Kunjungan saat persalinan, Ny. N bersalin pada tanggal 21 Juni 2024 secara spontan atau normal. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kala I sampai kala IV sesuai dengan APN.
 - d. Kunjungan masa nifas, Ny. N melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 6 jam, 3 hari, 14 hari dan 40 hari. Pada masa nifas ibu dalam keadaan fisiologis dan tidak mengalami komplikasi.
 - e. Kunjungan masa neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada kunjungan 15 jam, 3 hari dan 28 hari. Pada kunjungan bayi keadaan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada masalah yang ditemukan.

- f. Kunjungan keluarga berencana melakukan pendampingan kepada ibu dalam melakukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan menyusun pendahuluan, tinjauan teori, metode pengambilan data, analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan guna penyempurnaan laporan asuhan kebidanan.

G. Analisa Data

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam membuat dokumentasi asuhan kebidanan yaitu metode 4 langkah yang dinamakan SOAP. Metode ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. SOAP terdiri dari:

1. S (Subyektif)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Obyektif)

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment)

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data

subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planning)

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

H. Etika COC (Continuity Of Care)

Melakukan tindakan dengan calon responden untuk meminta persetujuan sebagai responden dalam penelitian dan menanda tangani persetujuan menjadi responden dimana nama responden tidak dicantumkan dalam lembaran pengumpulan data. Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality.

1. Lembaran persetujuan (Informed Consent)

Lembaran persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti, jika responden bersedia, menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya menggunakan kode untuk menjaga kerahasiaan.

3. Kerahasiaan (Confidentialy)

4. Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan responden.

I. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

Teknik Pengumpulan data pada laporan COC adalah dengan riangulasi sumber data, riagulasi data adalah menggali kebenaran informasi

tertentu dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

Jalannya Asuhan Kebidanan berkelanjutan meliputi persiapan melakukan pengkajian awal, pelaksanaan saat memberikan asuhan menyesuaikan masalah dan kebutuhan subjek penelitian, serta laporan hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Studi Kasus

Tempat penelitian adalah TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM yang terletak di Kp. Pasanggrahan RT/RW 004/002 Ds. Mekar Baru, Kec. Petir Kab. Serang, Prov. Banten. Adapun data yang diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain.

Letak geografis di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM yang terletak di Kp. Pasanggrahan RT/RW 004/002 Ds. Mekar Baru, Kec. Petir Kab. Serang, Prov. Banten. Luas wilayah kecamatan ini adalah 33,68 km² dengan topografi wilayahnya berupa pedataran.

TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM terdapat beberapa pelayanan yaitu pemeriksaan kehamilan, kesehatan ibu dan anak, persalinan 24 jam, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pelayanan USG, dan keluarga berencana (KB). Di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM, terdapat 1 ruang kamar periksa, 1 ruang pelayanan KB, 1 ruang kamar bersalin, 2 ruangan kamar nifas, dan 1 kamar mandi untuk pasien. Pelayanan TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM dimulai dari jam 06.00 - 22.00 WIB.

B. Hasil dan Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan mencoba membahas hasil asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal pada Ny. N yang dimulai dari umur kehamilan 36 minggu sampai 40 hari postpartum, melihat dari hasil pengkajian dan gambaran kasus didapatkan bahwa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Ny. N berjalan dengan normal dan tidak ada keluhan yang berarti ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas dengan aman dan berjalan lancar, serta bayi yang dilahirkan sehat, dalam hal ini jika dikaitkan dengan teori maka penulis membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dan praktik dalam kasus tersebut.

C. Hasil Antenatal Care (ANC)

1. Kunjungan Pertama

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N

Hari/Tanggal : Sabtu/01 Juni 2024

Pukul : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kp. Seuat Hilir		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan terasa nyeri punggung

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 18/09/2023
- 9) TP : 25/06/2024
- 10) UK : 36 Minggu 5 Hari

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari

- 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Nyeri punggung dan sering BAK.
- 3) Pola makan dan minum
- a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : ± 15 gelas (air mineral) sehari
 - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
- a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
 - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
 - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
- a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam ± 8 jam, tidur siang ± 2 jam
 - b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Bekerja di Koperasi Swasta
 - c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
 - d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
 - e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
 - f) Kebersihan diri : Mandi 2x sehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab.
 - g) seksualitas : 1x dalam seminggu
 - h) Pemeriksaan Kehamilan
 - Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - Tempat pemeriksaan : TPMB Fifih F, Puskesmas Petir, RS Hermina
 - Imunisasi TT : TT2
 - tablet zat besi : Diminum setiap hari

- e. Riwayat perkawinan
- 1) Kawin ke : 1 (satu)
 - 2) Umur ketika menikah : 24 tahun
 - 3) Lama Menikah : 1 tahun
- f. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ini									

- g. Riwayat KB
- 1) Jenis Kontrasepsi : Tidak pernah
 - 2) Efek samping : -
 - 3) Lama penggunaan : -
 - 4) Keluhan : -
 - 5) Alasan berhenti : -
- h. Riwayat ginekologi
- 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
 - 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
 - 3) Penyakit kelamin : Tidak ada
- i. Riwayat kesehatan yang lalu
- 1) Penyakit yang pernah diderita
 - 2) Ginjal : Tidak ada
 - 3) Hipertensi : Tidak ada
 - 4) Asma : Tidak ada
 - 5) Rubella : Tidak ada
 - 6) Epilepsy : Tidak ada

- 7) TBC : Tidak ada
- j. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- k. Riwayat sosial budaya
- 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
 - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
 - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
 - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali
 - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami, anak pertama, dan Anak kedua

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - 2) Pernapasan : 20 x/m
 - 3) Nadi : 81 x/m
 - 4) Suhu : 36,6 °C
 - 5) Berat badan saat ini : 56 Kg
 - 6) TB : 159 cm
 - 7) LiLA : 26 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
 - 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
 - 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 - 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
 - 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung

- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
 - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - b) Puting susu : Menonjol
 - c) Areola : Kehitaman
 - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
 - e) Rasa nyeri : Tidak ada
 - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
 - a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
 - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Konsistensi : Lunak
 - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
 - f) TFU : 28 cm
- 11) Palpasi
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II :
 - Dibagian kanan perut: teraba keras, panjang seperti papan
 - Dibagian kiri perut: teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 - d) Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP) 4/5
- 12) Hasil Auskultasi
 - a) DJJ (ada/tidak) : Ada
 - b) Bila ada, Frekuensi : 136x/menit, teratur

- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
 - d) TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram
- 13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14) Keadaan Ekstremitas

- a) Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- b) Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda
 - Varises : Tidak ada
 - Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15) Anogenital

- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Pemeriksaan dalam
 - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Pelvimetri
 - Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Dinding samping panggul: Tidak dilakuka pemeriksaan
 - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan Penunjang: Lab sederhana

Hb: 12,1 gr/dl

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup, presentasi kepala.

PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu menyetujui dilakukan pemeriksaan).
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan).
- 3) Memberi pujian karena ibu telah menjaga pola makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi yaitu nasi, lauk pauk, tahu atau tempe, sayuran, buah, minum susu dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan juga ibu tetap menjaga pola istirahatnya walaupun sambil bekerja (ibu mengerti dan akan tetap menjaga pola makan dan pola istirahatnya).
- 4) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan).
- 5) Menjelaskan ibu bahwa nyeri punggung atau pinggang yang ibu rasakan adalah ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III dan merupakan keluhan yang normal, sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut, pembesaran perut akibat kehamilan yang terus berkembang mengakibatkan titik berat badan pindah ke depan yang menyebabkan postur tubuh condong ke belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis), selain itu karena kurvatur dari vertebra

lumbosakral yang meningkat saat uterus membesar, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, penambahan ukuran payudara, kelelahan, mekanik tubuh yang kurang baik (Ibu sudah mengerti penyebab nyeri punggung).

- 6) Memberikan therapy dan mengajarkan kepada ibu juga keluarga penanganan keluhan nyeri punggung yang ibu rasakan seperti *Massage Effleurage* dilakukan dengan usapan yang ringan dan tanpa adanya tekanan yang kuat dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung setinggi servikal 7 menuju ke arah luar sisi tulang rusuk, dan dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali *massage* permenit dan diusahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Ibu sudah mengerti dan akan meminta suami / keluarga melakukannya).
- 7) Menganjurkan Ibu untuk olahraga / aktivitas ringan seperti jalan di pagi hari agar keluhan nyeri punggung berkurang (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya).
- 8) Memberitahu juga pada ibu bahwa keluhan sering BAK yang ibu alami merupakan hal fisiologis bagi ibu hamil Trimester III karena semakin besarnya beban janin sehingga memberikan tekanan terhadap kantung kemih dan membuat ibu semakin sering BAK. Itu merupakan hal yang fisiologis (Ibu mengerti penyebab sering BAK).
- 9) Memberitahu ibu cara mengatasi sering BAK yaitu dengan mengurangi minum di malam hari sehingga tidak mengganggu ibu saat istirahat di malam hari. Juga menganjurkan untuk menjaga personal hygiene dan sering mengganti celana dalam agar tidak lembab dan tidak terasa gatal pada alat genitalia (Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan).
- 10) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan membersihkan puting payudara saat mandi kompres menggunakan

kanan yang diberi baby oil selama 2-3 menit lalu bersihkan, guna untuk mempersiapkan pemberian ASI pada saat bayi lahir (Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya).

- 11) Memberikan vitamin tablet Fe 1x1 tablet/hari, kalsium 1x1 tablet/hari, serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari untuk menghindari efek mual setelah minum tablet Fe dan tidak minum teh manis, kopi atau susu bersamaan atau 1 jam setelah minum tablet Fe, karena dapat mengganggu penyerapan (Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan).
- 12) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 08 Juni 2024 atau jika ada keluhan (ibu mengerti dan bersedia datang kembali pada tanggal 08 Juni 2024 atau jika ada keluhan).
- 13) Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

2. Kunjungan kedua

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N USIA 25 TAHUN G1P0A0

Hari/tanggal : 08 Juni 2024

Waktu : 09.30 WIB

Tempat : TPMB Fifi Fitriati, S.Keb., SKM

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada punggung berkurang.

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

Ibu makan 5x sehari, dengan porsi nasi, ikan laut, tahu/tempe/nugget dan sayur

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 30 menit dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih bekerja dan akan cuti jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2) Pernapasan : 18 x/m

3) Nadi : 82 x/m

4) Suhu : 36,5 °C

5) BB : 57,2 kg

e. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).

3) Abdomen: Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU: 29 cm)

a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting

d) Leopold IV : Divergen (Bagian terbawah janin sudah masuk PAP) 4/5

➤ DJJ : 148 x/menit, teratur

➤ TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ gram

f. Ekstremitas

- 1) Tangan : Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- 2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu 5 hari. Janin tunggal hidup presentasi kepala.

PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan).
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui kondisinya).
- 3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu, kelengkapan berkas, kendaraan, pendonor darah (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi, tempat bersalin di TPMB Fifih, dan perlengkapan ibu dan bayi juga kelengkapan berkas sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu).
- 4) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering, teratur dan lama, keluar air-air dari jalan lahir dan tidak dapat ditahan (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan).
- 5) Memberikan vitamin tablet Fe 1x1 tablet/hari, kalsium 1x1 tablet/hari, serta mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe pada malam hari dan minum tablet Fe bersamaan dengan teh manis, kopi atau susu (Ibu akan mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan).
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 15 Juni

2024 atau jika ada keluhan (Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 15 Juni 2024 atau jika ada keluhan).

7) Melakukan pendokumentasian asuhan yang sudah diberikan.

D. Pembahasan Antenatal Care

1. Subjektif

Pada pertemuan pertama pada tanggal 01 Juni 2024 ibu mengatakan akhir-akhir ini sering mengalami nyeri punggung. Menurut penulis keadaan ibu yang mengalami nyeri punggung itu merupakan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III dan merupakan hal fisiologis. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III, pembesaran abdomen akibat kehamilan yang terus berkembang mengakibatkan titik berat badan pindah ke depan sehingga mengakibatkan postur tubuh condong ke belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis), selain itu karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus membesar. Kadar hormon yang meningkat juga menyebabkan kartilago dalam sendi-sendi besar menjadi lunak, penambahan ukuran payudara, kelelahan dan mekanik tubuh yang kurang baik.

Menurut teori kehamilan merupakan sebuah kondisi dimana wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Pada masa ini semakin besarnya uterus ibu hamil, ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan. Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil merupakan efek dari posisi tubuh ibu hamil yang kurang tepat. Peregangan tambahan dan kelelahan tersebut biasanya terjadi pada bagian tulang belakang atau punggung bawah ibu. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil terutama pada trimester III (Yuliani dkk., 2021). Beberapa perubahan – perubahan

yang terjadi selama proses kehamilan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, meskipun itu hal yang fisiologis tetap harus diberikan suatu asuhan untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Ada beberapa ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III nyeri punggung mencapai persentase tertinggi yaitu 70% dibandingkan ketidaknyamanan yang lain diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, dan sesak nafas 60% (Yuliani dkk., 2021). Nyeri punggung yang tidak teratasi akan meningkat keluhannya setelah melahirkan dan dapat menjadi kronis sehingga lebih sulit untuk di sembuhkan dan akan mengakibatkan keluhan nyeri punggung dalam jangka waktu yang panjang. Nyeri punggung pada ibu hamil juga dapat menimbulkan dampak negatif yang dapat mengganggu aktifitas fisik sehari-hari, seperti: berdiri setelah duduk, bangun dari tempat tidur, posisi duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, bahkan mengangkat serta memindahkan benda yang melibatkan pergerakan dari punggung (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 3 Kali pada TM 2 dan 4 kali pada TM3. Menurut penulis dengan melakukan kunjungan sebanyak 4x manfaatnya ialah ibu dapat mendeteksi tumbuh kembang janinnya dan menghindari faktor resiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan ibu. Menurut Ni Ketut Citrawati (2019) ANC penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibunya. Ibu hamil harus patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC agar kehamilan berlangsung dengan baik. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Yuliani dkk. (2021) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali

selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut penulis ibu harus mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali selama masa kehamilan sebelum usia kandungan ibu 8 bulan ibu dapat mencegah infeksi pada ibu dan mencegah bayi dari tetanus neonatorum. Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) ibu hamil akan diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan karena dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan.

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalsium, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2020) pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Menurut penulis ibu harus rutin dalam mengkonsumsi vitamin yang diberikan karena sangat penting agar ibu dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan sehingga factor resiko yang bisa saja muncul akibat ibu mengalami anemia juga dapat dihindari. Teori menurut Kemenkes RI (2020) sejalan dengan teori menurut Nugrawati dan Amriani (2021), ibu hamil selama masa kehamilannya harus minum tablet Fe setiap hari dengan kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester kedua dan trimester III meningkat menjadi 6,3 mg per hari. Akibat tidak mengkonsumsi tablet FE ialah anemia yang dapat menyebabkan terjadinya partus premature, pendarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena

infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dengan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Ibu mengatakan tidak mengikuti kelas ibu hamil dan sejak awal kehamilannya. Penulis menyarankan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil agar ibu dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Keluhan ibu seperti nyeri pinggang dapat berkurang dengan dilakukan *massage effleurage*.

Ibu saat ini merasa lebih sering buang air kecil sehingga ibu harus sering berjalan ke kamar mandi. Ini merupakan kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Teori menurut Nugrawati dan Amriani (2021) keluhan-keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kecil (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Menurut penulis keadaan ibu yang sering BAK di usia kehamilannya yang sudah 38 minggu akan semakin membuat kandung kemih ibu tertekan sehingga ibu selalu merasa ingin BAK.

Solusi yang di sampaikan penulis ialah bahwa ibu bisa memperbanyak minum di pagi dan sore hari sehingga ibu dapat mengurangi minum pada malam hari dan waktu tidur ibu pun tidak terganggu dan ibu dapat sering-sering mengganti celana dalam nya agar tidak lembab. Seperti yang dikemukakan oleh (Yuliani dkk., 2021). Jika ibu memiliki keluhan serig BAK maka ibu harus sering mengganti celana dalam karena jika celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga

mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi.

Sejak awal kehamilannya ibu mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sebanyak 14 Kg. Sebelum hamil 42 Kg saat ini BB ibu 56 kg. menurut penulis ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan jika ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi serta beragam. Namun ini hal yang normal jika kenaikan berat badan sesuai dengan IMT ibu hamil. IMT Ny. N sebelum hamil yaitu 16,6. Menurut Kemenkes RI (2020) anjuran kenaikan BB ibu hamil dilihat dari IMT ibu sebelum hamil, jika $IMT < 18,5$ maka kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 12,5 – 18 Kg, $IMT 18,5 - 24,9$ maka kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 11,5 – 16 Kg, $IMT 25,0 - 29,9$ maka kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 7 – 11,5 Kg dan $IMT > 30$ maka kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 5 – 10 Kg. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi (mengandung karbohidrat), lauk-pauk (mengandung protein), sayuran hijau dan buah-buahan (mengandung vitamin). Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa ibu hamil yang berada pada status gizi baik dan terdapat kenaikan berat badan.

2. Objektif

Saat penulis bertemu dengan Ny. N dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 159 cm BB sebelum hamil 42 kg BB sekarang 63 kg, LILA 26 cm.

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan TD ibu 100/70 mmHg sehingga tekanan darah ibu saat ini dalam batas normal. Tekanan darah normal ialah berkisar antara 100/70–120/80 mmHg. Menurut penulis ibu harus selalu mengontrol tekanan darah ibu setiap pemeriksaan

kehamilannya agar ibu selalu terpantau sehingga jika terjadi masalah bisa cepat teratasi. Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi bagi bayi.

Menurut dikatakan hipotensi bila tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, atau tekanan darah diastolik kurang dari 60 mmHg, atau kombinasi antara kedua nilai sistolik dan diastolik tersebut. Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi. Keadaan ini bisa memicu masalah yang lebih serius seperti Janin tidak berkembang (IUGR), bayi lahir premature, berat badan lahir rendah (BBLR).

Didapatkan hasil nadi ibu 81x/menit, denyut nadi ibu masih dalam batas normal. Menurut teori denyut nadi normal ibu hamil bisa mencapai 80-90 denyut per menit. Jika denyut nadi ibu kurang dari normal maka keadaan ini beresiko menyebabkan aliran darah yang kurang pada janin. Akibatnya, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dimana janin cenderung kecil, kelahiran prematur, bahkan keguguran atau kematian janin.

Didapatkan hasil Respirasi ibu 20x/menit sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori rekuensi pernapasan normal adalah 12 hingga 20 kali per menit. Jika ibu hamil mengalami sesak napas akibat penyakit yang serius, janin juga akan terkena dampaknya seperti pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, hingga kematian janin.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas ibu didapatkan hasil LILA 26 cm. dengan hasil LILA 26 cm ibu masih dalam batas normal karena lila normal tidak kurang dari 23,5 cm. Menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk

mengetahui risiko kekurangan energi protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR.

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara: (TFU dalam cm – n) x 155 =.. gram. n = posisi kepala masih di atas *ischiadika* atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus *Mc Donald* yaitu (28 - 11) x 155 = 2.635 gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktik, dan sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) bahwa pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari berat badan janin 2.622gram, sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) di dapatkan hasil frekuensinya 136 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

3. Assesment

Anamnesa dalam kunjungan 1 sampai 2 ditemukan analisa G1P0A0 dengan Usia Kehamilan 36-37 minggu. Hasil analisis kunjungan 1 dan kunjungan 2 ibu dalam kehamilan normal. Keluhan yang ibu rasakan nyeri punggung dan sering BAK. Nyeri punggung dan sering BAK adalah hal fisiologis karena keadaan ini tidak mengganggu kegiatan sehari-hari ibu dan tidak berefek pada kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga harus mendapat penanganan yang tepat.

4. Planning

Memberitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu hamil TM 3 seperti wajah dan kaki ibu merasa bengkak, gerakan janin tidak dirasakan, pandangan kabur, keluar darah segar dari jalan lahir, keluar air air yang tidak tertahankan. Terori menurut Walyani (2017) tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan

terdekat. Asumsi penulis tentang tanda bahaya ibu hamil TM3 ialah banyak ibu mengatakan bahwa gerakan janin nya berkurang namun dengan bertambahnya usia kehamilan pergerakan janin akan semakin berkurang namun dalam 12 jam pertama pergerakan janin tidak kurang dari 10 kali. Solusi yang diberikan bahwa ibu dapat melakukan perhitungan pergerakan janin pada 12 jam berturut-turut saja agar tidak mengganggu waktu tidur ibu. Ibu dapat melakukannya sejak jam 7 pagi hingga jam 7 malam. Teori menurut Sukarni dan Margareth (2019) gerakan bayi akan berkurang ketika kehamilan sudah melewati usia 30 minggu, begitu juga saat menjelang persalinan. Sehingga teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinan yang akan ibu alami agar ibu dapat melakukan persiapan persalinan yaitu ibu akan merasakan mulas yang semakin kuat dan semakin sering, keluar air-air, keluar lendir darah. Menurut penulis keadaan yang akan ibu rasakan saat akan memasuki proses persalinan ialah adanya kontraksi kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar sehingga terjadi proses persalinan. Menurut Kemenkes RI (2020) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain adanya kontraksi rahim secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan.

Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung dan sering BAK merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut teori kehamilan merupakan sebuah kondisi dimana wanita mengandung janin di dalam rahimnya. Pada masa ini semakin besarnya uterus ibu hamil, ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya dengan bertumpu pada kekuatan otot karena pusat gravitasi akan berpindah kearah depan. Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil merupakan efek dari posisi tubuh ibu hamil yang kurang tepat. Peregangan tambahan dan kelelahan tersebut biasanya terjadi pada bagian tulang belakang atau punggung bawah ibu. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil terutama pada trimester III (Nugrawati

dan Amriani, 2021). Beberapa perubahan – perubahan yang terjadi selama proses kehamilan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, meskipun itu hal yang fisiologis tetap harus diberikan suatu asuhan untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Ada beberapa ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III nyeri punggung mencapai persentase tertinggi yaitu 70% dibandingkan ketidaknyamanan yang lain diantaranya sering buang air kecil 50%, keputihan 15 %, konstipasi 40%, perut kembung 30%, bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 10%, sakit kepala 20%, striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, dan sesak nafas 60 (Nugrawati dan Amriani, 2021). Nyeri punggung yang tidak teratasi akan meningkat keluhannya setelah melahirkan dan dapat menjadi kronis sehingga lebih sulit untuk di sembuhkan dan akan mengakibatkan keluhan nyeri punggung dalam jangka waktu yang panjang. Nyeri punggung pada ibu hamil juga dapat menimbulkan dampak negatif yang dapat mengganggu aktifitas fisik sehari-hari, seperti: berdiri setelah duduk, bangun dari tempat tidur, posisi duduk terlalu lama, berdiri terlalu lama, bahkan mengangkat serta memindahkan benda yang melibatkan pergerakan dari punggung. Menurut Nugrawati dan Amriani (2021) ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volum darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Sehingga teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
 - 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
 - 8) HPHT : 18/09/2023
 - 9) TP : 25/06/2024
 - 10) UK : 39 Minggu 3 Hari
- e. Diet/Makanan
- 1) Frekuensi : 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam
 - 2) Komposisi : 1 mangkuk nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayuran bayam, 1 buah, ±2 liter air mineral dan 2 gelas susu/hari.
- f. Pola eliminasi
- 1) Buang air kecil
 - a) Frekuensi : 7 – 8x / hari
 - b) Warna urine : Kuning, jernih
 - c) Keluhan : Tidak ada
 - 2) Buang air besar
 - a) Frekuensi : 1x/hari
 - b) Warna Feses : Lembek, Kuning kecoklatan
 - c) Keluhan : Tidak ada
- g. Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/hari, Malam 8 jam/hari
- h. Riwayat Sosial Budaya
- 1) Hubungan dengan suami : Harmonis
 - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
 - 3) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya
 - 4) Keluarga yang tinggal serumah : Suami dan anak

OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TB : 159 cm

- d. BB saat ini : 59 kg
- e. BB pra hamil : 42 kg
- f. Tanda – tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernafasan : 18 x/menit
 - 3) Nadi : 82 x/menit
 - 4) Suhu : 36,5°C
- g. Penampilan
 - 1) Fisik : Bersih, Rapi
 - 2) Psikologis : Tenang
- h. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala dan leher
 - a) Rambut : Berwarna hitam,bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
 - b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 - c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat
 - d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada nyeri tekan
 - e) Mulut dan gigi : bibir berwaran merah muda, lembab, gigi bersih
 - f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.
 - g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
 - 2) Dada dan Aksila
 - Mammae : simetris, terdapat pembesaran, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar.
 - Areola mammae : coklat kehitaman
 - Papilla mammae : menonjol

- Aksila : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- 3) Ekstremitas
- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedema
 - b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedema, capillary refill time < 2 detik
 - c) Edema : tidak ada
 - d) Varises : tidak ada
 - e) Refleks lutut : kanan dan kiri positif
- 4) Abdomen
- a) Inspeksi
 - Hiperpigmentasi : Ada
 - Kulit Abdomen : Ada linea nigra
 - Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 - Kontraksi Rahim : ada
 - Konsistensi : Tegang
 - TFU : 30 cm
 - b) Palpasi
 - Leopold I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
 - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting
 - Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian
 - His : 3 x 10' 29"
 - c) Auskultasi
 - Denyut Jantung Janin : Ada
 - Frekuensi : 144 x/menit
 - Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

5) Pemeriksaan dalam / Anogenital

a) Inspeksi

- Anus : tidak ada hemoroid
- Genital : Bekas luka : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Oedema : tidak ada

b) Pemeriksaan dalam

- Pembukaan : 3 cm
- Keadaan serviks : tebal, lunak
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis
- Ketuban : Utuh, menonjol (positif)
- Penyusupan : Tidak ada

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun G₁P₀A₀ Hamil 39 minggu 3 hari, inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Cairan dan nutrisi
- b. Mobilisasi
- c. Cara relaksasi pernapasan
- d. Cara mengurangi nyeri kontraksi
- e. Pendamping persalinan
- f. Motivasi

PLANN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent).

- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, makan dan minum serta tidak menahan BAB dan BAK (ibu mengerti).
- 4) Memberikan ibu *birthing ball* dan mengajarkan ibu cara menggunakannya dengan duduk di atas *birth ball* lalu memutar menggoyangkan panggul ibu untuk meningkatkan kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sekaligus meningkatkan pelepasan endorfin, juga mengurangi nyeri persalinan sehingga rasa cemas ibu berkurang (Ibu mau menggunakan *birthing ball* dan merasa nyaman).
- 5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas (ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas) dan menggunakan *birthing ball* pada saat kontraksi.
- 6) Memberikan terapi *massage effleurage* pada ibu untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi juga menganjurkan suami dan keluarga untuk melakukan *massage effleurage* pada ibu (ibu merasakan nyaman dan mengurangi rasa sakit saat kontraksi datang).

Pukul: 07:00 WIB

- 7) Memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga selama proses persalinan (ibu sudah minum teh hangat sebanyak 50 cc).
- 8) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan (suami dan orang tua Ny. N mendampingi ibu selama proses persalinan).
- 9) Melakukan observasi His, DJJ, nadi, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi.

Pukul: 10:30 WIB

- 10) Dilakukan pemeriksaan kembali didapatkan TD: 118/70 mmHg, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,9°C, DJJ: 149 x/menit, HIS: 4x10' 42",

VT: portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+), preskep, UUK kadep, tidak ada mollage, tidak ada penyusupan, penurunan kepala Hodge II. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

- 11) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
- 12) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
- 13) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set, resusitasi set.
- 14) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya (ibu terlihat bersemangat dan masih ingin bermain *birthing ball*).
- 15) Melakukan pendokumentasian.

2. Kala II

Waktu : 14.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital :
 - 1) TD : 115/80 mmHg R : 22x/m
 - 2) Nadi : 82x/m Suhu : 36,7°C
- d. DJJ : 152x/m
- e. His : 5 x 10'46", adekuat
- f. Pemeriksaan genitalia
- g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol
 - 1) Pemeriksaan dalam
 - a) Portio : tidak teraba
 - b) Pembukaan : 10 cm
 - c) Ketuban : positif

- d) Presentasi : kepala
- e) Posisi : UUK di bawah symfisis
- f) Penurunan : Hodge IV
- g) Moulage : tidak ada

Dilakukan amniotomi ketuban jernih, berbau khas, volume ± 100 cc.

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 39 minggu 3 hari, inpartu kala II
Janin tunggal hidup, presentasi kepala

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan :
 - 1) Bimbingan meneran
 - 2) Pemenuhan hidrasi
 - 3) Motivasi

PLANN

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. N dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran.
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan (partus set dan obat-obatan sudah didekatkan).
- 3) Memakai alat pelindung diri (APD sudah terpakai).
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (ibu memilih posisi litotomi).
- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran (sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran perlahan juga teratur dan tidak mengangkat bokong ibu agar meminimalisir terjadinya rupture perineum).
- 6) Memberikan ibu minum teh manis hangat (ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc).

- 7) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN (sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 15:00 WIB, JK: Perempuan).
- 8) Mengeringkan dan menilai sepiantas bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.
- 9) Meletakkan bayi di atas perut ibu.

3. Kala III

Waktu : 15:01 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa mulas.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 100/70 mmHg
 - 2) Nadi : 83 x/m
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : sepusat
- f. Kandung kemih : penuh
- g. Anogenital : Tampak tali pusat di depan vulva

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun P₁A₀ partus kala III

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

PLANN

- 1) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen (tidak ada janin kedua).

Pukul: 15:01 WIB

- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta (sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan).

Pukul: 15:05 WIB

- 3) Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengklem dengan klem tali pusat.
- 4) Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD (IMD selama \pm 45 menit, ibu mencium bayi, dan bayi mencari puting susu ibu).
- 5) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi (ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc).
- 6) Melakukan kateterisasi (warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas).
- 7) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler).
- 8) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan (sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 15:10 WIB).
- 9) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler (kontraksi uterus baik).
- 10) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal (sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapuran, diameter 17 cm, tebal 2,5 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang \pm 50 cm, selaput lengkap, terdapat 2 arteri dan 1 vena).

4. Kala IV

Waktu : 15:12 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas, dan merasa senang atas kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 110/70 mmHg pernapasan : 20 x/m
 - 2) Nadi : 82 x/m suhu : 36,7 °C
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Kandung kemih : teraba kosong
- g. Anogenital:
 - Pengeluaran darah : ± 150 cc
 - Perineum : Tidak ada laserasi

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun P₁A₀ partus kala IV.

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi, istirahat

PLANN

- 1) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak (Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir).
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
- 3) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
- 4) Merapikan dan membereskan alat-alat (alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 5) Mengestimasi jumlah pengeluaran darah (150 cc)
- 6) Mengajarkan ibu cara massage uterus dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi (ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik)

- 7) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan makan nasi dengan lauk dan sayur untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum (Ibu sudah minum teh manis 150 cc, air mineral sebanyak 200 cc, dan makan nasi dengan lauk dan sayur)
- 8) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 20 menit (alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 20 menit).
- 9) Melakukan pemantauan kala IV, observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua.
- 10) Melengkapi pendokumentasian.

Tabel 4.2
Resume Persalinan

Jam Tanggal	TD (mmHg)	Nadi (x/m)	Suhu (C)	RR (x/m)	His	DJJ (x/m)	Keterangan
06.30 WIB (21/06/24)	110/70	82	36,5	18	3x10'29''	142 x/m	Pembukaan 3 cm Portio tebal lunak, Ketuban utuh, penurunan kepala H II
11.30 WIB (21/06/24)	118/70	84	36,9	20	4x10'42''	149 x/m	Pembukaan 5 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, penurunan kepala H II
14.45 WIB (21/06/24)	115/80	82	36,7	22	5x10'46''	-	Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penurunan kepala H IV, mollapse 0
15.00 WIB (21/06/24)	-	-	-	-	-	-	Bayi lahir spontan bugar, menangis kuat, tonus otot aktif, JK: Perempuan, BB: 2.900 gr, PB: 50 cm, LK: 30 cm, A/S 9/10

15.10 WIB (21/06/24)	110/70	82	36,7	20	-	-	Plasenta Lahir Spotan, Lengkap, berat ±500 gr diameter 17 cm, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ±50 cm, ketebalan 2.5 cm.
---------------------------------	--------	----	------	----	---	---	---

F. Pembahasan Intra Natal Care

b. Subjektif

Kala I

Pada 21 Juni 2024 pukul 06.30 WIB Ibu datang mengeluh merasa mulas-mulas sejak kemarin namun masih hilang timbul dan belum mengeluarkan air-air dan sudah ada lendir darah. Menurut penulis pada saat ibu masuk kedalam proses persalinan ibu akan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin kencang dan mengeluarkan lendir darah adalah hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lendir darah dari jalan lahir, lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Sukarni dan Margareth, 2019).

Kala II

Pada pukul 15.45 WIB Ibu mengatakan mulas semakin kuat dan sering juga sudah ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Menurut penulis mulas yang semakin sering dan ada rasa ingin mengedan merupakan tanda persalinan kala II. Menurut penulis jika ibu sudah merasakan tanda-tanda seperti mulas yang sudah tidak tertahankan, serta adanya dorongan ingin meneran sehingga dapat disimpulkan ibu sudah memasuki persalinan kala II. Hal ini Sejalan dengan teori Sukarni dan Margareth (2019) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Perubahan

menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Solusinya ialah memosisikan ibu dengan posisi yang nyaman persiapan untuk meneran. Bayi lahir pukul 15.00 WIB.

Kala III

Pada Pukul 15.01 WIB Ibu mengatakan masih merasakan mulas namun sedikit lega karena bayinya telah lahir. Menurut penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Plasenta lahir lengkap pukul 15.10 WIB.

Kala IV

Setelah plasenta lahir namun ibu masih merasa mulas. Menurut penulis rasa mulas yang ibu rasakan karena rahim berkontraksi fungsinya untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi. Solusi nya ibu dapat menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa mulasnya dan ibu tetap melakukan massase. hal ini sejalan dengan teori menurut Rosyati (2017)

massage merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontaksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

c. Objektif

Kala I

Kemudian Ny. N dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam untuk menentukan saat ibu sudah memasuki pembukaan berapa. Menurut penulis pemeriksaan TTV terutama pemeriksaan dalam sangat penting dilakukan pada ibu yang akan bersalin, dari pemeriksaan tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam adalah untuk menentukan ibu sedang dalam keadaan inpartu, untuk menentukan faktor janin dan panggul, untuk menilai keadaan serta pembukaan servik, untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, ketuban (+), penurunan HII, mollage 0. Sejalan dengan teori menurut Sukarni dan Margareth (2019) pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu dapat mengatur nafas hingga ibu dapat tenang selama menunggu proses kelahiran bayi.

Kala II

Pada pukul 14.45 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu yang bertujuan untuk melihat pembukaan serviks serta sudah sejauh mana kepala janin turun. Sejalan dengan teori menurut Sukarni dan Margareth (2019) pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu harus mengatur pernapasan sampai kepala bayi berada di depan vulva. Setelah

mengetahui pembukaan lengkap penulis memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahu ibu bisa dibantu untuk pimpin persalinan. Penulis mendekatkan peralatan dan melakukan 60 langkah APN sesuai dengan prosedur. Pada Pukul 15.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Kala III

Dilakukan pemeriksaan tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut penulis jika sudah terlihat tanda pelepasan plasenta ialah adanya semburan darah tiba-tiba, uterus yang globuler, tali pusat memanjang maka dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Menurut Walyani (2017) pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, solusi yang dapat diberikan menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang serta minum untuk memberikan tenaga kembali untuk ibu. Plasenta lahir pukul 15.10 WIB tampak lengkap, kotiledon lengkap.

Kala IV

Dilakukan pemeriksaan pada TFU apakah sudah berkontraksi dengan baik. perut terasa keras menunjukkan kontraksi ibu baik. Serta menilai jumlah perdarahan ibu. memastikan agar kontraksi tetap keras dan tidak ada robekan perineum karena untuk mengurangi perdarahan.

Teori Menurut Walyani (2017) dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Solusinya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam dan ibu terus melakukan massase yang bertujuan untuk merangsang uterus tetap berkontraksi dengan kuat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rosyati (2017) masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

d. Assesment

Kala I

Setelah dilakukan analisa pada asuhan ini dengan ibu G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten, dengan keadaan umum baik. Masalah yang ada kontraksi yang semakin sering hal ini dalam analisa disebut baik yaitu fisiologis pada saat memasuki persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dapat melakukan mobilisasi, memperhatikan intake outputnya, serta dukungan.

Kala II

Analisa pada kasus ini didapatkan ibu G₁P₀A₀ Usia kehamilan 39 minggu 3 hari de inpartu kala II. Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena semua yang ibu rasakan ini tanda-tanda dari persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dipimpin untk meneran.

Kala III

Analisa pada kasus ini ibu P₁A₀ inpartu kala III. keluhan yang ibu rasakan ialah ibu merasa masih mulas. Sehingga kebutuhan yang diperlukan ibu ialah segera melahirkan plasenta dengan MAK III.

Kala IV

Analisis pada asuhan ini dengan ibu P₁A₀ inpartu kala IV. dengan keluhan yang ada setelah ibu melahirkan maka kebutuhannya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam.

e. Planning

Kala I

Menganjurkan ibu bermain *birthing ball* yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri serta mempercepat penurunan kepala janin. Sejalan dengan Kurniawati (2017) *Birthing ball* merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan *birthing ball* selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan *birthing ball* pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Solusinya jika ibu merasa lelah ibu juga dapat berjalan di area ruangan atau melakukan miring kiri.

Menghadirkan pendamping agar ibu tidak merasa gelisah selama proses persalinan. Menurut penulis jika ibu didampingi terutama oleh suami ibu akan mendapatkan kepercayaan dirinya. Sejalan dengan teori menurut Incesmi (2019) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Mengajarkan teknik relaksasi pernapasan yaitu pada saat kontraksi tarik napas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang napas secara perlahan dari mulut. Bila kontraksi hilang, ibu bisa bernapas

seperti biasa. Menurut penulis dengan cara mengatur napas ibu dapat mencegah kurangnya oksigen yang janin dapatkan serta dapat mengurangi rasa cemas pada ibu. Sejalan dengan teori Fitriani (2016) relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

Kala II

Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Menurut penulis saat persalinan dukungan yang diberikan kepada ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan ibu sehingga ibu dapat berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif sejalan dengan teori Munafiah dan Wulandari (2020) menyebutkan agar persalinan berjalan lancar. Pada saat disela-sela kontraksi ibu dipersilahkan untuk minum agar ibu tidak terlalu lelah. Asumsi penulis hal ini perlu saat ibu mulas dan menahan rasa sakit ibu menghabiskan banyak tenaganya maka kebutuhan cairan dapat menambah energy ibu untuk meneran. Hal ini sejalan dengan teori Meni (2019) His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi.

Kala III

Melakukan IMD agar terjadi bonding antara ibu dan bayi. Penulis berasumsi IMD baik di lakukan untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Dan membuat bayi merasa hangat. Serta melakukan IMD dapat mengurangi perdarahan saat post partum. Hal ini sejalan dengan teori Sukarni dan Margareth (2019) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan

oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Solusinya ibu dapat memakaikan topi dan selimut agar bayi selalu terjaga kehangatannya. Sejalan dengan teori bayi baru lahir (newborn) masih belum bisa mengatur dan menjaga suhu tubuhnya dengan baik. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia. Pemberian topi/kupluk memiliki fungsi yang sama dengan pemberian pakaian pada bayi yaitu mencegah hilangnya panas tubuh berlebihan. Bayi memiliki proporsi kepala yang besar dibandingkan badannya sehingga panas tubuh juga berpotensi untuk hilang melalui kulit kepala.

Kala IV

Melakukan dekontaminasi alat. Solusinya melakukan dekontaminasi alat dengan teknik aseptik. Menurut penulis tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa bidan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Solusinya Dengan cara peralatan medis, meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% alat di rendam selama 10 menit. Sejalan dengan JNPK-KR (2017) dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya.

- 2) Jenis persalinan : spontan
 - 3) Masalah saat persalinan: tidak ada
 - 4) Jenis kelamin anak : Perempuan
 - 5) Keadaan bayi : sehat , BB : 2900 Kg, PB : 50 cm
 - 6) Penolong persalinan : bidan
- f. Riwayat KB
- 1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Tidak pernah
 - 2) Jenis kontrasepsi : -
 - 3) Lama pemakaian kontrasepsi : - tahun
 - 4) Keluhan selama pemakaian : -
 - 5) Rencana KB setelah masa nifas :
- g. Kehidupan sosial budaya
- Ibu mengatakan tidak ada adat atau pantangan khusus selama nifas atau bayi
- h. Data psikososial
- 1) Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang
 - 2) Rencana ibu menyusui bayinya: ASI eksklusif
 - 3) Pengetahuan ibu tentang
 - a) Menyusui : sudah tahu
 - b) Manfaat ASI : sudah tahu
 - c) Perawatan payudara : sudah tahu
 - d) Senam nifas : belum tahu
 - e) Perawatan bayi: sudah tahu
 - f) Makanan bayi : sudah tahu
 - 4) Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri
 - 5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang
- i. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini
- 1) Nutrisi
 - a) Pola makan : ibu sudah makan nasi, sayur dan lauk
 - b) Pola minum : 1400 cc air mial, 200 cc teh manis

- 2) Eliminasi
 - a) BAB : ibu belum BAB
 - b) BAK : ibu sudah BAK sebanyak 3 kali
- 3) Pola istirahat
Ibu sudah istirahat selama 1 jam
- 4) Personal hygiene
Ibu mengatakan sudah membersihkan kemaluannya setelah selesai BAK tetapi belum bisa jongkok
- 5) Aktifitas
Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan, dan sudah menggendong bayi
- 6) Obat-obatan yang dikonsumsi
Ibu mengatakan sudah minum obat pereda nyeri, tablet Fe dan antibiotik.

OBJEKTIF

- 11) Keadaan umum : Baik
- 12) Kesadaran : composmentis
- 13) Keadaan emosional : stabil
- 14) TTV
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Pernapasan : 20 x/m
 - Suhu : 36,7°C
- 15) Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : tidak ada oedem
 - b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 - c. Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/negatif kanan/kiri
 - d. Abdomen : kontaksi baik, TFU berada 2 jari dibawah pusat

- e. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif
- f. Anogenital : lochea rubra, warna merah segar, pendarahan sedikit ½ pembalut ukuran 40 cm.

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun P₁A₀ post partum 6 jam.

Masalah : tidak ada

Keutuhan : pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

PLANN

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan.
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
- 3) Memberikan ibu nutrisi dan cairan agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI (ibu sudah makan bubur kacang hijau dan minum air mineral sebanyak 400 cc).
- 4) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan badan bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi).
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan rahim juga cepat (ibu sudah menyusui bayinya, bayi mulai menyusu dengan baik, dan sudah mencoba menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar).

- 6) Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat dan tidur (ibu sudah tidur malam, terkadang ibu bangun untuk menyusui bayinya).
- 7) Melakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan 3 hari

Hari/Tanggal : 24 Juni 2024

Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

- a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit.

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
 - 3) Pernapasan : 21 x/m
 - 4) Suhu : 36,5°C
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : tidak ada oedem
 - 2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif tetapi masih sedikit.
 - 4) Abdomen : TFU pertengahan pusat symfisis
 - 5) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif

- 6) Anogenital: lochea sangunolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit.

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun P₁A₀ post partum 3 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : PenKes kebutuhan nutrisi, PenKes perawatan payudara, Pijat Oksitosin.

PLANN

- 1) Melakukan informed consent (Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan)
- 2) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
- 3) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih).
- 4) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui).
- 5) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola).
- 6) Melakukan pijat oksitosin pada ibu agar ASI ibu semakin lancar dan juga mengajarkan pada suami dan keluarga agar bisa melakukannya di rumah (ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin dan suami juga keluarga

memperhatikan bagaimana bidan melakukan pemijatannya agar bisa melakukan pijat oksitosin di rumah pada Ny. N).

- 7) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi (ibu sudah mengerti dan melakukannya).
- 8) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 14-07-2024 atau jika ada keluhan (ibu bersedia untuk kunjungan ulang).
- 9) Melakukan pendokumentasian.

3. Kunjungan 14 hari

Hari/Tanggal : 04 Juli 2024

Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan utama:

Ibu mengatakan ASI keluar deras dan bayi menyusu dengan kuat.

OBJEKTIF

- e. Keadaan umum : Baik
- f. Kesadaran : composmentis
- g. Keadaan emosional : stabil
- h. TTV
 - 5) Tekanan darah : 118/80 mmHg
 - 6) Nadi : 82 x/m
 - 7) Pernapasan : 19 x/m
 - 8) Suhu : 36,7°C
- f. Pemeriksaan Fisik
 - 7) Wajah : tidak ada oedem
 - 8) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

- 9) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif.
- 10) Abdomen : TFU tidak teraba
- 11) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif
- 12) Anogenital : lochea serosa, warna kekuningan pengeluaran darah sedikit sekali.

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun P₁A₀ post partum 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Penkes kebutuhan nutrisi, Penkes personal hygiene, Penkes KB, Penkes ASI Eksklusif

PLANN

1. Melakukan informed consent (Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan).
2. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene seperti mengganti baju jika sudah berkeringat atau terasa tidak nyaman, membersihkan alat genitalia setelah BAB atau BAK dan mengganti celana dalam jika terasa sudah lembab (Ibu berjanji akan terus menjaga personal hygiennya).
4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih).

5. Mengingat kembali pada ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI selama 6 bulan dan tanpa pemberian makanan tambahan apapun. Mengingat ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa akan memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan dan ibu mengatakan bayinya sering menyusui).
6. Mengingat ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola).
7. Memberitahu ibu cara memerah ASI dan cara penyimpanannya (Ibu sudah mengerti).
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup seperti ketika bayi ibu tertidur ibu juga ikut tidur dan usahakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 5-7 jam (Ibu bersedia).
9. Memberitahukan ibu tentang macam-macam KB, efek samping KB, manfaat KB, jangka waktu masing-masing KB alamiah, KB hormone yang tidak mempengaruhi ASI (Ibu belum bersedia untuk menggunakan KB karena belum siap).
10. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada 31-07-2024 atau 40 hari post partum untuk ber KB (Ibu bersedia untuk kunjungan ulang).
11. Melakukan pendokumentasian.

4. Kunjungan 40 hari

Hari/Tanggal: 31 Juli 2024

Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan darah nifas sudah tidak keluar dan ingin KB suntik 3 bulan.

OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : stabil

d. TTV

Tekanan darah : 122/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 19 x/m

Suhu : 36,6°C

e. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : tidak ada oedem

2) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif.

4) Abdomen : TFU sudah tidak teraba

5) Kandung kemih : kosong

6) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif

7) Anogenital : lochea alba, sudah tidak keluar.

ASSESSMENT

Ny. N usia 25 tahun P₁A₀ post partum 40 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KB

PLANN

1. Melakukan informed consent (Ibu bersedia).
2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal (Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan).
3. Menjelaskan kembali tentang kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan (Ibu sudah faham dan mengerti).
4. Memberitahu ulang kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya. (Ibu sudah mengetahui dan mengerti).
5. Memberitahu ibu bahwa penyuntika KB 3 Bulan di lakukan akan disuntik KB 3 bulan dilakukan secara IM dibagian bokong ibu. (Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan penyuntikan di bokong secara IM).
6. Menyiapkan alat yang akan di gunakan (sudah di siapkan).
7. Melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular (Sudah di lakukan).
8. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang (Ibu mengerti).
9. Melakukan pendokumentasian.

H. Pembahasan Asuhan Nifas

1. Subjektif

Kunjungan 1

Pada 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan ASI nya sudah keluar namun masih sedikit. menurut penulis untuk awal ibu menyusui wajar bila ASI masih sedikit karena itu adalah colostrum yang baik bagi bayi yaitu manfaatnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sejalan dengan teori Arsulfa dan Yanthi (2024) bahwa cairan pertama yang keluar dari payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai ketujuh disebut kolostrum. Kolostrum terbukti sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, serta berperan dalam kekebalan tubuh bagi bayi baru lahir. Solusinya sebaiknya ibu tetap menyusui walaupun sedikit karena semakin sering produksi ASI akan semakin banyak. Menurut teori Asih (2016) rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny. N dapat menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu sudah sudah sedikit-sedikit berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami tetapi ibu masih takut. Menurut penulis dengan ibu sering melakukan mobilisasi itu dapat mempercepat pemulihan ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukarni dan Margareth (2019) ibu yang melakukan mobilisasi dini diduga mempunyai peran penting dalam mempercepat involusi uteri ibu pada ibu nifas daripada ibu yang hanya berbaring saja. Solusinya ibu seharusnya sudah dapat berjalan dengan

baik pada 6 jam ini sehingga ibu sudah dapat berjalan berkemih sendiri ke kamar mandi. Menurut Sukarni dan Margareth (2019) dan beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut: Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny. N 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi 2 kali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan 2

Berdasarkan kunjungan nifas 3 hari post partum asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sutanto (2019) yaitu dilakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari.

Penulis menanyakan keluhan ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara dan memberikan treatment pijat oksitosin agar ASI ibu banyak dan mengajarkan bagaimana cara pijat oksitosin pada suami dan keluarga agar bisa melakukannya di rumah.

Kunjungan 3

Berdasarkan kunjungan hari ke-14 ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif, saat ini tidak ada keluhan ASI banyak dan ibu menanyakan jika ASI banyak apakah boleh di perah. Teori menurut Sutanto (2019) cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayi adalah memompa ASI dari payudara. Ibu mungkin ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemerah manual atau elektrik.

Kunjungan 4

Berdasarkan kunjungan hari ke-40 ibu mengatakan ASI nya sudah lancar bayi juga menyusu dengan kuat dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi. Saat ini sudah bisa istirahat dengan cukup karena ada orang tua yang membantu. Menurut asumsi penulis peran orang terdekat sangat berpengaruh dalam keberlangsungan merawat bayi. Menurut Sutanto (2019) meningkatkan keyakinan diri seorang ibu primipara diperlukan dukungan dari keluarga terdekat terutama pasangan dalam meningkatkan kemampuan ibu untuk merawat bayi baru lahir.

2. Data Objektif

Kunjungan 1

Kemudian dilakukan pemeriksaan TFU ibu didapatkan hasil kontraksi baik, TFU dua jari di bawah pusat. Asumsi penulis bahwa TFU dua jari di bawah pusat pada hari pertama ialah normal hal ini sesuai dengan teori Risa & Rika (2014) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Pada hari pertama atau setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 jari di bawah pusat. Solusi yang diberikan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Teori Incesmi (2019) bahwa ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAB atau BAK karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat involusi uterus.

Kunjungan 2

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 3 hari pertengahan pusat symfisis menurut penulis keadaan yang ibu alami hari ke 3 ialah normal. Hal ini sesuai dengan teori Sukarni dan Margareth (2019) yang menyatakan bahwa TFU hari ke 3 yaitu pertengahan pusat symfisis, dan pada pemeriksaan 3 hari ini pemeriksaan *lochea* terdapat *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori Sukarni dan Margareth (2019)

yang menyatakan bahwa lochea pada 3-5 hari yaitu merah kekuningan (*sanguinolenta*) dan tidak ada bau. Solusinya ibu tetap menjaga personal hygiene nya agar tidak infeksi. Sejalan dengan teori kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga. Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar dan menyarankan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif.

Kunjungan 3

Penulis memastikan involus iuterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari dan pada pemeriksaan TFU pada 2 minggu ini TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Incesmi (2019) bahwa TFU pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba.

Kunjungan 4

Berdasarkan kunjungan nifas 40 hari, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu. Pada pemeriksaan TFU sudah tidak teraba dan sudah normal dan lochea sudah tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) yang menyatakan bahwa pada masa nifas 40 hari tinggi fundus uteri ibu kembali normal, pengeluaran lochea sudah tidak ada hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa mengatakan dimuali hari dari ke 10 hari 1 atau 2 minggu kemudian *lochea* yang keluar sudah tidak ada.

3. Assesment

Kunjungan 1

Dilakukan pemeriksaan pada pengeluaran darah ibu, didapatkan pengeluaran darah sebanyak kurang lebih 50 cc dan berwarna merah berbau khas. Menurut asumsi penulis dengan pengeluaran darah 50cc pada 6 jam hal ini masih normal. Teori menurut Sukarni dan Margareth (2019) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah

selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Solusinya menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan benar caranya membersihkan dari depan ke belakang serta mengganti pembalut minimal 4x dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Menurut Sutanto (2019) daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

Kunjungan 2

Analisa pada kasus ini ibu P₁A₀ nifas hari ke 3 ibu mengeluh kurang waktu istirahat dan ASI sedikit dan ibu masih sedikit hal ini normal karena tidak ada tanda infeksi.

Kunjungan 3

Analisa pada kasus ini ibu P₁A₀ nifas hari ke 14 tidak ada masalah pada ibu. Ibu dalam keadaan baik. Kebutuhan ibu ialah dilakukan konseling mengenai KB dan cara pemerah ASI.

Kunjungan 4

Analisa pada kasus ini ibu P₁A₀ nifas hari ke 40 Hari tidak ada masalah pada ibu. Namun ibu dianjurkan untuk lebih banyak makan makanan bergizi agar ASI tetap lancar. Ibu menentukan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Planning

Kunjungan 1

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, nyeri kepala hebat. Menurut penulis perlu mengetahui tanda-tanda bahaya karena jika ibu sudah mengetahuinya jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dapat segera datang ke faskes terdekat. Menurut Incesmi (2019) anda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah,

pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri. Solusinya ibu harus bisa menilai sendiri keadaan tubuhnya karena ibu bisa saja mengalami tanda bahaya tersebut dan ibu juga harus benar dalam melakukan perawatan selama masa nifasnya.

Mengajarkan kepada ibu cara menjaga kebersihan genitalianya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB juga harus sering mengganti pembalut. Menurut penulis ibu harus tepat dalam merawat daerah genitalianya agar tidak lembab dan terhindar dari infeksi. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri (Sukarni dan Margareth, 2019).

Kunjungan 2

Pada kunjungan hari ke-3 penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makanan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya. Penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan memberikan treatment pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI.

Pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha

untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Sulaeman dkk., 2019).

Kunjungan 3

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai dengan teori Sutanto (2019) bahwa air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Solusi ibu di anjurkan untuk makan makanan yang bergizi agar ibu tetap sehat dan ASI lancar. Teori Sutanto (2019) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

Ibu merasa payudara penuh dan menanyakan untuk cara perah ASI. Penulis menyarankan klien jika payudara terasa penuh dapat diselingi dengan memerah ASI dan melakukan penyimpanan yang benar. Penulis Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3-8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP

beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 14-27 hari untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

Kunjungan 4

Penulis memberikan konseling Kembali tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu ingin menjarangkan kehamilannya hingga beberapa tahun lagi. Asumsi penulis penggunaan KB fungsinya untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih focus dalam merawat bayinya. hal ini sesuai dengan teori Wilujeng dan Hartati (2018) yang menyatakan bahwa KB yang cocok untuk ibu bersalin dan menyusui yaitu suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan hanya mengandung progestin sehingga tidak menekan atau mengganggu produksi ASI.

Proses nifas pada Ny. N tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori menurut Wilujeng dan Hartati (2018)

bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

I. Hasil Bayi baru lahir (BBL)

1. Kunjungan 1 jam

Hari/Tanggal : 21 Juni 2024

Pukul : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kp. Seuat Hilir		

b. Riwayat Kehamilan Ibu

- 1) Paritas : P₁A₀
- 2) Usia Gestasi : 39 minggu 3 hari
- 3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 9 kali pemeriksaan
- 4) Obat-obatan yang digunakan : Asam Folat, Tablet Fe, Kalsium
- 5) Komplikasi kehamilan : tidak ada

c. Riwayat Kelahiran

- 1) Lahir tanggal : 21 Juni 2024
- 2) Pukul : 15.00 WIB
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal
- 5) Jenis Persalinan : spontan
- 6) Ditolong Oleh : Bidan
- 7) Bila persalinan SC, atas indikasi : tidak ada

- 8) Tempat persalinan : TPMB Fifih F., S.Keb., SKM
- 9) Ketuban pecah (pukul, warna): 14:46 WIB, ketuban jernih
- 10) Kala I lamanya : ± 8 jam 15 menit
- 11) Kala II lamanya : ± 15 menit
- 12) Komplikasi/penyulit persalinan : tidak ada
- d. Pola Pemberian ASI
- Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan
- Alasan tidak dilakukan : tidak ada
- Bila dilakukan lamanya : ± 45 menit
- Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : mencari puting susu ibu
- Waktu pemberian ASI berikutnya: ± 2 jam kemudian
- Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
- e. Pola Eliminasi
- BAK (Frekuensi, warna) : belum BAK
- BAB (Frekuensi, warna) : sudah BAB
- f. Pola Tidur : sering
- g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata
- 1) Aktifitas (menangis) : bayi menagis kuat

OBJEKTIF

1. Penilaian APGAR Score :

Tabel 4.3
APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	• Frekuensi jantung	() tidak ada	() < 100	(√) > 100	9
	• Usaha bernafas	() tidak ada	() lambat tidak teratur	(√) menangis kuat	
	• Tonus otot	() tidak ada	() fleksi sedikit	(√) gerakan aktif	
		() tidak ada	(√) gerakan sedikit		

	<ul style="list-style-type: none"> • Reflek • Warna 		() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	() menangis (✓) kemerahan	
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak beraksi () biru / pucat	() < 100 () lambat tidak teratur () eks fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	(✓) > 100 (✓) menangis kuat (✓) gerakan aktif (✓) menangis (✓) kemerahan	10

2. Keadaan umum : baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. BB Saat ini : 2900 gram Lingkar kepala : 30 cm
5. PB saat ini : 50 cm Lingkar dada : 31 cm
6. TTV
 - HR : 138 x/menit Suhu : 36,9 ° C
 - RR : 43 kali/menit
7. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala

Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cefal hematoma, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagitals dan lamboidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital
 - 2) Mata

simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, secret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital
 - 3) Telinga

- Simetris, terdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital
- 4) Hidung
Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital
 - 5) Mulut
Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskizis/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital
 - 6) Leher
Simetris, tidak ada kelainan kongenital
 - 7) Dada
Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkaran dada 31 cm.
 - 8) Payudara
Simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital.
 - 9) Abdomen
Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital
 - 10) Genitalia
Labia mayor telah menutupi labia minor, terdapat lubang uretra dan lubang vagina
 - 11) Anus
Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital
 - 12) Punggung
Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital
 - 13) Ekstremitas atas dan bawah
simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktatil, tidak ada kelainan kongenital
 - 14) Kulit

Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

15) Reflek

Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

PLANN

1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan informed consent (orang tua sudah menandatangani lembar informed consent).

2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi (bayi sudah bersih dan rapi).

Pukul : 16.00 WIB

3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi.

4) Melakukan injeksi vitamin K₁ di paha kiri anterolateral dosis 1 mg secara IM.

5) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi.

6) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K₁.

Pukul : 16.01 WIB

7) Meletakkan bayi di box bayi dan disinari oleh lampu untuk emnghangatkan bayi.

8) Melakukan pendokumentasian.

Pukul: 16.30 WIB

- 9) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi masih mencari-cari puting susu ibunya).
- 10) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan rawat gabung agar tetap menjaga kehangatan bayi.
- 11) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya kembali (bayi masih tetap mencari-cari puting susu ibu dan ibu tetap sabar dalam memberikan ASI kepada bayinya)

2. Kunjungan 15 jam

Hari/Tanggal : 22 Juni 2024

Waktu : 06.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAK.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - HR : 130 x/menit Suhu : 36,7° C
 - RR : 42 kali/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen
Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI dan Imunisasi HB 0

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan tetap menjaga kehangatan bayinya.
- 2) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan telapak kaki agar bayi menyusui (bayi mulai bangun)
- 3) Memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)
- 4) Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan akan diberikan imunisasi HB 0 (ibu bersedia bayinya dimandikan dan diimunisasi HB 0).
- 5) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat (bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat)
- 6) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril.
- 7) Melakukan penyuntikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan anterolateral.
- 8) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi (bayi tampak tenang)
- 9) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui (bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung puting dan selama 20 menit)

3. Kunjungan 3 hari

Hari/Tanggal : 24 Juni 2024

Waktu : 08.15 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, semalam tali pusat belum puput, bayi sudah sering menyusui, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, bayi BAK 5-6x perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
HR : 131x/menit Suhu : 36,6° C
RR : 41 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Abdomen
Tali pusat belum puput, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)
 - 2) Kulit
Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Memberitahu ibu bahwa bayi akan dilakukan skrining hipotiroid kongenital untuk mengetahui apakah bayi mengalami kekurangan hormon tiroid bawaan. Pemeriksaannya dilakuka dengan cara mengambil sample darah pada tumit bayi. (ibu bersedia bayinya dilakukan pemeriksaan SHK).
- 3) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi (bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang)

- 4) Memberikan bayi kepada ibunya untuk diberikan ASI (bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi sudah menyusui dengan kuat)
- 5) Melakukan pendokumentasian

4. Kunjungan 28 hari

Hari/Tanggal : 19 Juli 2024

Waktu : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya rewel juga tidurnya kurang nyenyak, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara.

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
DJB : 129 x/menit Suhu : 36,8° C
Pernafasan : 41 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Mata
Sudah membuka dan dapat menatap lama,
 - 2) Ekstremitas
Pergerakan aktif

ASSESSMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : pijat bayi

PLANN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
- 2) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap (bayi tampak tenang saat dipijat).
- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi (bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara).
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali (bayi sudah dibedong).
- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah menyusui selama 20 menit menghisap dengan sangat kuat).

J. Pembahasan Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

Kunjungan ke-1

Pada bayi Ny. N bayi lahir spontan, pukul 15.00 WIB. Kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan *tonus* otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa jika bayi meliputi 4 aspek yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, *tonus* otot aktif, warna kulit kemerahan.

Kunjungan ke-2

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 3 hari sudah menyusui dengan kuat. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*. Menurut teori Sutanto (2019) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena

pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusuinya sudah teratur. Jenjang waktu menyusu pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

Kunjungan ke-3

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 28 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*. Menurut teori Wahyuni (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusuinya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

2. Data Objektif

Kunjungan ke-1

Berat badan bayi baru lahir yaitu 2900 gram, hal ini sesuai dengan teori (Arsulfa dan Yanthi, 2024). Menurut penulis berat badan bayi lahir normal ialah 2500gr hingga 4000gr. Sehingga berat lahir 2900gr ialah normal. Menurut teori Arsulfa dan Yanthi (2024) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram.

Kunjungan ke-2

Pada kunjungan 3 hari (KN 2), keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 2900 gram, berat badan bayi pada saat ini tidak mengalami kenaikan juga tidak mengalami penurunan. Menurut penulis bayi baru lahir jika mengalami penurunan pada berat badannya ialah normal. Hal

ini disebabkan oleh penyesuaian tubuh bayi antara di dalam dan diluar kandungan. Menurut teori Arsulfa dan Yanthi (2024) Penurunan berat badan bayi biasanya akan mengalami penurunan dalam periode 5 hari pertama penurunan tersebut merupakan hal wajar karena bayi sebelumnya tinggal di rahim ibu yang dipenuhi cairan, ketika lahir cairan tersebut terangkut dalam badan bayi dan menyusut alami.

Bayi dalam sehari BAK lebih dari 6 kali dan BAB 2 kali dalam sehari. Dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan. Tanda – tanda BAB berwarna kuning kecoklatan ialah menandakan bayi dalam keadaan sehat. Teori menurut Arsulfa dan Yanthi (2024) tinja bayi yang mendapatkan cukup ASI akan berwarna cenderung berwarna kuning cerah atau kuning kecoklatan.

Kunjungan Ke-3

Pada usia 28 hari bayi Ny. N mengalami peningkatan berat badan dari berat lahir 2900 gram saat ini 3100 gram. Menurut penulis kenaikan berat badan pada bayi karena bayi menyusu dengan kuat dan sering. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019) yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh.

3. Assesment

Kunjungan ke-1

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 15 jam. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, sesuai masa kehamilan dengan berat lahir 2900 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro (2009) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

Kunjungan ke-2

Didapatkan diagnosa *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik.

Kunjungan ke-3

Didapatkan diagnosa *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 28 hari. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

4. Planning

Kunjungan ke-1

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, menurut penulis pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi dan meastikan bayi dalam keadaan sehat. Sejalan dengan teori Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Arsulfa dan Yanthi (2024) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Solusinya ialah ibu dapat memeriksakan keadaan bayinya setiap jadwal kunjungan ke PMB atau fasilitas kesehatan lainnya.

Menjaga kehangatan bayi seperti memakaikan topi, sarung tangan dan selimuti bayi. Menurut penulis menjaga kehangatan bayi penting untuk mencegah bayi kehilangan panas. Teori Arsulfa dan Yanthi (2024) kehilangan panas yang terjadi karena bayi akan dengan cepat jika bagian kepala tidak tertutup sehingga harus menjaga kehangatan pada bayi dengan cara bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi. Evaluasinya sehingga bayi memiliki suhu tubuh yang stabil

Kunjungan ke-2

Pada bayi Ny. N sudah dilakukan pemeriksaan SHK untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.

Tali pusat sudah kering tetapi belum puput dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut penulis tali pusat yang baik dengan perawatan yang benar akan cepat kering dan terlepas. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa tali pusat terlepas pada hari ke 6 sampai ke 7 dalam waktu seminggu pertama.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusu, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat hal ini sesuai dengan teori Arsulfa dan Yanthi (2024) bahwa tanda bahaya bayi baru lahir ada 6 yaitu bayi sulit menyusu, warna kulit kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak atau susah bernafas, mata bayi bengkak, keluar daraah atau bengkak pada bagian tali pusat.

Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun. Menurut penulis dalam melakukan perawatan tali pusat ibu harus teliti karena perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. Solusinya ibu dapat membersihkan tali pusat setiap kali bayi di mandikan. hal ini sesuai dengan teori Arsulfa dan Yanthi (2024) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun seperti itu, rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja. Evaluasi nya setelah dilakukan perawatan tali pusat dengan benar tali pusat terlepas dengan cepat pada hari ke 5 dan cepat mengering.

Melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. Menurut penulis saat ini skrining hipotiroid kongenital harus dilakukan untuk melihat keadaan hormon tiroid di dalam tubuh bayi sedini mungkin. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup

serius terhadap tumbuh kembang bayi. Hal ini sejalan menurut Kemenkes RI (2022) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita.

Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial.

Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Kunjungan ke-3

Mengingatkan ibu membawa bayinya keposyandu untuk dilakukan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasa nya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*.

Memberitahu ibu untuk melakukan pijat bayi yang memberikan manfaat untuk memperlancar pencernaan dan menambah berat badan bayi. Menurut penulis manfaat pijat bayi dapat membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman serta membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Anggraini dan Sari (2020) pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan

kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1–4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karena pemijatan dipengaruhi karena hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Solusinya Pijat bisa dilakukan di rumah oleh ibu 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Menurut Anggraini dan Sari (2020) bayi dapat dilakukan pemijatan setiap hari baik di lakukan saat bayi berusia 6 bulan pertama. Pemijatan idealnya dilakukan 15 – 25 menit atau sesuai kebutuhan. Pemijatan terbaik adalah pemijatan yang dilakukan orang tua. Karena proses memijat dapat menimbulkan ikatan batin yang membuat bayi merasa lebih nyaman. Evaluasinya setelah dilakukan pemijatan bayi menjadi lebih tenang dan tidur dengan nyaman. Dan ibu akan memijat bayinya di rumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. N pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di TPMB Fifih Fitriati, S.Keb., SKM Kabupaten Petir yang dimulai dari tanggal 01 Juni 2024 sampai tanggal 31 Juli 2024, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. S dimulai dari kontak pertama pada tanggal 01 Juni 2024 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 31 Juli 2024. Dari hasil pemeriksaan berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
2. Proses persalinan pada Ny. N tanggal 21 Juni 2024 dengan usia gestasi 39 minggu 3 hari, saat persalinan berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. N dimulai dari tanggal 21 Juni 2024 - 31 Juli 2024 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu ASI tidak keluar banyak pada 3 hari postpartum dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S yang berjenis kelamin Perempuan, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0 dan sudah dilakukan SHK. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi dalam keadaan baik.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. N berencana memilih KB suntik 3 bulan. Ibu rencana akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang, indikasi dan

kontraindikasi KB suntik 3 bulan. Ibu telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

B. Saran

1. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik, mahasiswa dan istitusi memiliki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

3. Bagi Penulis

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R.D. & Sari, W.A. 2020. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi 0 - 6 Bulan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(1), pp. 25–32.
- Arsulfa & Yanthi, D. 2024. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Asih, Y.& R. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Ayuningtyas, I.F. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Choirunissa, R., Widowati, R. & Nabila, P. 2021. Peningkatan Pengetahuan tentang Terapi Birth Ball untuk Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan di Klinik P Kota Serang. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), pp. 219–224.
- Dewi, I.M., Basuki, P.P. & Wuladari, A. 2022. Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan*, 21(1), p. 275.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2021*. Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten.
- Doko, T.M., Aristiati, K. & Hadisaputro, S. 2019. Pengaruh Pijat Oksitosin oleh Suami terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), pp. 66–86.
- Fitriani, R. 2016. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*, VII(2), pp. 443–452.
- Gau, M-L., Chang, C-Y., Tian, A-H. & Lin, K-C. 2011. Effect of Birth Ball Exercise on Pain and Self-Efficiency during Childbirth: A Randomised Controlled Trial in Taiwan. *Midwifery Elsevier*, 27(6), p. e293–e300.
- Ginting, A. 2018. Mengenal Jenis Kontrasepsi. *Pelayanan Keluarga Berencana*, 2(1), pp. 1–11.
- Incesmi, M. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.

- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, dkk. 2017. Efektivitas Latihan Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida Effectiveness of Birth Ball Exercise to Decrease Labor Pain in The Active Phase of The First Stage of Labor on The Primigravida Women. *Jurnal Kebidanan*, 5, pp. 2–3.
- Masturoh, I. & Nauri, T.A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st edn, *Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan manusia Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Megasari, K. 2019. Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), pp. 29–37.
- Munafiah, D. & Wulandari, R.P. 2020. Semon (Seminar Online Nasional) Kebidanan Asuhan Psikis dan Fisik pada Persalinan Normal Oleh Praktik Bidan Mandiri (PMB) di Masa Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2(1), p. 121.
- Nor, Tri Astuti Wahyuningsih, & Kristinawati, Y.D.Z. 2021. In House Training “Manajemen Kebidanan Dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan” Bagi Bidan Di Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung Nor. *Pelita Abdi Masyarakat*, 2(1), pp. 1–6.
- Nugrawati, N. & Amriani. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- Nurisma. 2020. *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.”S” Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020, Poltekkes Kalimantan Timur*.
- Pratiwi, A.I. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), pp. 1–11.
- Rahardjo, M. & K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: P. Pelajar.
- Raraningrum, V. & Yunita, R.D. 2021. Analisis Implementasi Continuity of Care

(COC) *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), pp. 11–20.

- Rosyati, H. 2017. *Modul Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sari, A.P. & Farida, F. 2021. Kombinasi Teknik Effleurage Massage dan Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), pp. 137–145.
- Sukarni, & Margareth. 2019. *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulaeman, R. dkk. 2019. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Primipara. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), p. 10.
- Susanti, E.T. & Sari, H.L. 2020. Pendidikan Kesehatan Tentang Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), p. 53.
- Sutanto, A.V. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Ulfa, R.M. 2021. Effect of the Use of Birth Balls on the Reduction of Pain and Duration of Labor During the First Stage of Active and Second Stage of Labor in Primigravida Maternity. *Science Midwifery*, 9(2), pp. 418–430.
- Vivian. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Wahyuni, E.D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, E.S. 2017. *Asuhan Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. & E.P. 2017. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. 2018 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Surabaya: Akademi Kebidanan Griya Husada.
- Yuliani, D.R. dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan Ter-Update*. 1st edn. Medan: Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Mochamad Ridwan
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Karyawan Swasta

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan pemeriksaan secara komprehensif saat kehamilan hingga 40 hari setelah melahirkan terhadap ~~diri saya~~/ istri saya:

Nama : Ny. Nindi Agustin
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Karyawan Swasta

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan

Mahasiswa

Serang, 01 Juni 2024
Yang membuat pernyataan

Materai 10000

(Melati Dwi Putri)

(Tn. Moch. Ridwan)

Diketahui
Bidan Koordinator

(Fifth Fitriati, S.Keb.,SKM)

DOKUMENTASI

A. Kehamilan

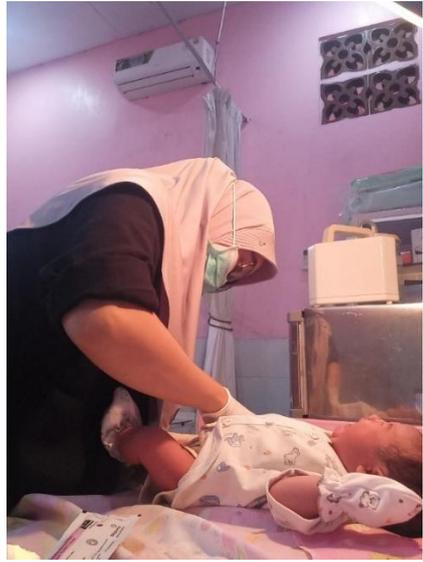


B. Persalinan



C. Bayi Baru Lahir





D. Nifas & KB



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 21 Juni 2024 Penolong Persalinan: Melaki Dwi Putri
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: TPMB Fyah F. S. Kel. SKM.
 Alamat tempat persalinan: Kp. Pasanggahan 004002, Ds. Makur Baru, Kec. Petir, Sarong - Banten

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA II

Lama Kala II : 15 menit Episiotomi : tidak ya. Indikasi
 Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?:

KALA III

Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan: ± 50 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat 1 tidak ada Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual injerma [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3200 gram Panjang: 52 cm Jenis Kelamin: L♂ Nilai APGAR: 9.1.10.
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/temas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.15 WIB		81x/mnt		2 jari v pusat	Baik	Cosong	± 30 cc
	15.30 WIB	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari v pusat	Baik	Cosong	± 10 cc
	15.45 WIB	118/80 mmHg	80x/mnt		2 jari v pusat	Baik	Cosong	± 25 cc
	16.00 WIB	121/80 mmHg	80x/mnt		2 jari v pusat	Baik	Cosong	± 25 cc
2	16.30 WIB	112/78 mmHg	78x/mnt	36,6°C	2 jari v pusat	Baik	Cosong	± 30 cc
	17.00 WIB	110/70 mmHg	82x/mnt		2 jari v pusat	Baik	Cosong	± 30 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya?:

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1.	21-06-2024	• Semua nifas	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti
2.	21-06-2024	• Breast care	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti
3.	21-06-2024	• ASI	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti
4.	21-06-2024	• Perawatan Tali Pusat	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti
5.	21-06-2024	• KL	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti
6.	21-06-2024	• Gizi	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti
7.	21-06-2024	• Imunisasi	Melaki Dwi Putri	Ibu sudah mengerti

Lahir tanggal : 21 Juni 2024

Jam : 15.00 WIB

Nama ibu : Ny. N

Nama Ayah : Tn. M

CAP KAKI KIRI BAYI	CAP KAKI KANAN BAYI
	