

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari konsepsi (pertemuan antara sel telur dan sperma), dilanjutkan dengan pembuahan hingga implantasi (Ezeh dkk., 2017)

Kehamilan normal adalah masa kehamilan dari konsepsi sampai lahirnya janin. Usia kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Bartini, 2018).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Kehamilan menyebabkan beberapa perubahan baik secara anatomis maupun fisiologis pada ibu yang seringkali menimbulkan keluhan yang tidak ringan. Perubahan tersebut terjadi akibat perubahan fungsi endokrin ibu, tumbuhnya plasenta sebagai alat penghasil hormon, dan meningkatnya kebutuhan metabolisme akibat pertumbuhan janin (Diki Retno Yuliani, 2021Q).

Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Pada Sistem Reproduksi Selama Kehamilan:

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus membesar karena peregangan dan hipertrofi sel otot yang intens. Meskipun penebalan lebih besar pada bulan-bulan awal kehamilan, dinding korpus menjadi lebih tipis seiring dengan perkembangan kehamilan.

Pembesaran uterus yang paling mencolok terjadi di fundus. Pada beberapa bulan pertama kehamilan, tuba falopi dan ligamen uterus menempel sedikit di bawah ujung fundus. Posisi plasenta juga mempengaruhi derajat hipertrofi uterus, karena bagian uterus yang mengelilingi plasenta membesar lebih cepat daripada bagian uterus lainnya (Cunningham, 2017).

2) Indung Telur (Ovarium)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron, yang menekan sekresi hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH) dari kelenjar hipofisis anterior. Kedua hormon gonadotropik ini berperan penting dalam berfungsinya organ reproduksi, khususnya ovarium pada wanita. Korpus luteum tetap mengandung sampai uretra terbentuk, yang mengambil alih produksi estrogen dan progesteron (Cunningham, 2017).

3) Serviks

Saat rahim berubah selama kehamilan, serviks juga berubah. Struktur serviks berubah dari kaku menjadi sangat elastis atau lunak, yang dapat meregang hingga berdiameter 10 cm atau lebih selama persalinan dan kemudian kembali ke keadaan semula. Selama kehamilan, serviks meningkat dalam massa, kandungan cairan, dan pembuluh darah. Serviks mengalami hipervaskularisasi oleh stimulasi estrogen dan melunak oleh prostogen menyebabkan tanda Hegar, warna berubah menjadi kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat selama kehamilan, menyebabkan gejala keputihan.

4) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi, mengakibatkan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan perubahan warna kebiruan pada vagina, tanda Chadwick (Diki Retno Yuliani, 2021).

5) Payudara

Payudara membesar dan tegang akibat rangsangan hormon somatomammotropin, estrogen dan proestrogen, namun belum menghasilkan ASI. Estrogen menyebabkan hipertrofi sistem duktus (duktus dan duktus), sedangkan progesteron meningkatkan sel sehingga menyebabkan perubahan kasein, laKBumin, dan laktoglobulin. Papila mammae (puting) menjadi lebih besar, lebih lurus dan tampak lebih hitam,

seperti halnya seluruh areola, karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi hormon perangsang melanosit (MSH).

6) Sirkulasi Darah Ibu

Selama kehamilan, jantung dan sirkulasi diatur secara fisiologis. Perubahan fungsi jantung mulai terlihat pada delapan minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat dari minggu ke-5 karena penurunan resistensi vaskular sistemik dan peningkatan denyut jantung. Selama kehamilan, detak jantung istirahat meningkat sekitar 10 detak per menit. Sistem kardiovaskular beradaptasi dengan kebutuhan fisiologis janin dengan tetap menjaga integritas kardiovaskular ibu. Perubahan kardiovaskular berlanjut ke trimester kedua dan ketiga kehamilan (Cunningham, 2017).

7) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan terjadi karena uterus dan isinya, serta payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan ibu hamil akan bertambah 12,5 Kg. Pada trimester III, laju metabolisme basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan Wanita yang tidak hamil. Kenaikan BB selama Trimester II dan III pada ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0.4 kg (400 gram), sementara pada ibu hamil yang berat badan kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0.5 kg (500 gram) dan pada ibu hamil yang berat badannya lebih (obesitas) dianjurkan menaikkan berat badan per minggu sebesar 0.3 kg (300 gram) (Prawirohardjo, 2016).

c. Perubahan Psikologi Pada Trimester III

Selama kehamilan, ada beberapa perubahan pada ibu, secara fisiologis. Perubahan ini terutama disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, yang dihasilkan oleh korpus graviditas dan disekresikan oleh plasenta setelah terbentuk sempurna (Sukarta & Yuliana, 2018).

Trimester ketiga kehamilan adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan dan menjadi orang tua untuk menarik perhatian pada kedatangan bayi, oleh karena itu disebut juga masa tunggu (Mandey dkk., 2020)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah program pelayanan kesehatan kebidanan preventif untuk mengoptimalkan perawatan ibu dan bayi melalui rangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2013). Antenatal care adalah perawatan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional untuk wanita hamil selama kehamilan yang mengikuti menetapkan standar untuk perawatan antenatal (Kemenkes RI, 2016).

a) Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau perkembangan dan kemajuan serta memastikan ibu hamil dan janinnya tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 2) Memperkuat dan memelihara kondisi organ luar, organ dalam, psikologis, sosial, spiritual ibu hamil dan janin.
- 3) Mengenali dari awal kondisi abnormal ibu hamil yang dirasakan sejak kehamilannya sekarang, dan riwayat patologi kebidanan.
- 4) Memberikan perlengkapan persalinan yang tepat dengan meminimalkan trauma pada ibu dan bayi, memastikan bayi lahir sehat dan aman
- 5) Membuat perencanaan agar kondisi ibu nifas berjalan normal dan memberikan ASI secara dini, lanjut dan eksklusif.
- 6) Kontribusi seluruh anggota keluarga kepada ibu dan keluarga dalam menyambut anggota baru yaitu bayi baru lahir (BBL), agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Kehamilan dimulai dengan proses dari konsepsi sampai kira-kira lahirnya janin (dua ratus delapan puluh hari/empat puluh minggu) atau sembilan bulan tujuh hari yang dibagi menjadi tiga trimester, yaitu:

- a. Trimester pertama kehamilan 0-14 minggu.
- b. Trimester kedua kehamilan 15-28 minggu.
- c. Trimester ketiga kehamilan 29-42 minggu.

b) Kunjungan Asuhan Kehamilan

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes, 2015). Pemeriksaan kehamilan terakhir sesuai standar pelayanan,

yaitu pemeriksaan selama kehamilan minimal 6 kali dan pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester pertama dan ketiga. 2 kali pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga usia kehamilan 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga usia kehamilan 40 minggu) (KIA revisi terbaru 2020).

Kunjungan pertama (K1) Kunjungan baru ke ibu hamil (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk dilakukan pengkajian kehamilan (Saifuddin AB, 2012). Tujuan kunjungan pertama adalah:

- 1) Meningkatkan hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- 2) Mengidentifikasi masalah yang dapat diobati.
- 3) Mencegah masalah dari praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Mulailah mempersiapkan persalinan dan bersiaplah untuk segala komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku sehat.(Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

c) Pelayanan Standart Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (**T1**)

Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi. Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

2) Ukur Tekanan Darah (**T2**)

Tekanan darah normal ibu hamil 110/80 mmHg – 140/90 mmHg. Bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspai adanya hipertensi, per-eklamsi dan eklamsi.

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) (**T3**)

Untuk mencegah BBLR (berat badan lahir rendah), status gizi ibu harus dinilai. Caranya dengan mengukur (LILA) lingkar lengan atas ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm mungkin menunjukkan kekurangan energi kronis yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

4) Pemeriksaan Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri) (**T4**)

TFU dapat digunakan sebagai perkiraan usia kehamilan. Selain untuk menentukan usia kehamilan, pengukuran TFU berfungsi sebagai

indikator pertumbuhan janin. Tinggi dan turunnya fundus uteri yang stabil atau tetap dapat digunakan sebagai indikator gangguan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika tinggi fundus uteri meningkat secara berlebihan, hal ini menandakan adanya lebih dari satu janin atau adanya hidramnion. Pengukuran TFU harus dilakukan dengan teknik yang konsisten dan meteran yang sama.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Janin (DJJ) **(T5)**

Kedua pemeriksaan ini ditujukan untuk mengidentifikasi, memantau dan mencegah faktor risiko kematian prenatal akibat hipoksia, retardasi pertumbuhan, cacat lahir dan infeksi. Denyut jantung janin biasanya dapat ditentukan dengan *doppler* janin atau *ultrasonografi* sejak minggu ke-16 kehamilan. Sedangkan pola detak jantung janin dapat dipantau dengan CTG sejak usia kehamilan 28 minggu.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan. **(T6)**

Imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil dimaksudkan untuk mencegah timbulnya penyakit tetanus. Oleh karena itu ibu hamil harus dilakukan skrining status imunisasi TT. Jika ibu hamil tidak terlindungi, mereka harus mendapatkan vaksinasi TT.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan. **(T7).**

Fungsi pemberian tablet Fe penting dalam pembentukan sel darah merah pada ibu hamil, menambah asupan nutrisi bagi janin, mencegah perdarahan saat persalinan, mengurangi risiko kematian saat melahirkan, dan mencegah anemia (Kemenkes, 2020).

8) Tes Laboratorium **(T8)**

Tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan. **(T9).**

Pada pemeriksaan ibu prenatal berfokus pada penentuan perencanaan kehamilan, persalinan, rencana rujukan apa saja, bimbingan pengasuhan anak, dan penggunaan KB pasca melahirkan.

10) Temu Wicara (Konseling) (T10)

Jika pemeriksaan mengungkapkan faktor risiko, segera lakukan pengobatan yang sesuai (Kemenkes, 2021).

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh pembesaran rahim, yang disebabkan oleh pengecilan ukuran bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Wanita hamil tidak boleh menahan untuk buang air kecil, tetapi usahakan untuk mengosongkan kandung kemihnya saat merasa ingin buang air kecil. Minumlah banyak cairan sepanjang hari untuk menjaga tingkat hidrasi. Bila BAK tidak mengganggu tidur, tidak dianjurkan minum pada malam hari, namun bila mengganggu, batasi minum setelah makan. Selain itu, ibu hamil sebaiknya membatasi minum diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein

b. Sesak Nafas

Sesak napas biasanya dimulai pada awal trimester kedua hingga akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan perpindahan organ perut, rahim yang membesar menyebabkan diafragma bergeser ke atas sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan hiperventilasi.

c. Sakit Punggung Dan Pinggang

Nyeri punggung dan pinggul pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga dan dapat disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat menyebabkan ketegangan otot dan kelelahan. Postur tubuh yang membungkuk ke depan saat mengangkat benda dapat menyebabkan nyeri punggung, hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar hormon yang menyebabkan tulang rawan pada persendian besar menjadi rileks, dan posisi tulang belakang yang hiperlordosis.

d. Konstipasi Atau Sembelit

Konstipasi saat hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot yang membuat kerja usus menjadi kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi oleh perubahan rahim yang semakin membesar yang menyebabkan rahim menekan area perut. Cara mengatasi konstipasi atau konstipasi adalah dengan minum air putih yang cukup, minimal 6-8 gelas/hari, makan makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki, jika terjadi konstipasi, konsultasikan ke dokter/dokter kandungan.

e. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi di daerah lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini diakibatkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita. Perubahan ini disebabkan oleh berat rahim yang membesar. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanika tubuh yang baik saat mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa henti, menggunakan sepatu hak rendah, kompres, kompres es di punggung, pijat/membelai punggung untuk istirahat atau tidur; Gunakan matras atau bantal penyangga di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meredakan ketegangan dan ketegangan.

f. Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh kontraksi/spasme otot (tegangan leher, bahu dan kepala) dan kelelahan. Selain itu, tekanan intraokular adalah sekunder dari perubahan okular, perubahan dinamika cairan saraf. Cara meredakan: teknik relaksasi, pemijatan otot leher dan bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat dan mandi air hangat.

2.1.4 Pemeriksaan Leopold

Palpasi yang paling umum digunakan untuk menentukan posisi janin dalam rahim dan usia kehamilan adalah Leopold I-IV. Langkah pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut :

(1) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold.

- a. Ibu tidur telentang dengan kepala terangkat.
- b. Posisi tangan selama pemeriksaan dapat di atas kepala atau direntangkan di samping badan.
- c. Kaki sedikit ditekuk sehingga dinding perut kendur.
- d. Perut pasien dibuka sesuai kebutuhan.
- e. Pemeriksa melihat wajah pasien saat pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa melihat kaki pasien dan kaki pasien dipanjangkan.

(2) Tahap Pemeriksaan Leopold

- a. Leopold I
 1. Pemeriksa menoleh ke ibu hamil.
 2. Tentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terdapat di fundus dan kondisi fundus.
 3. Variasi Gag: Tentukan posisi kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lainnya di atas simfisis.
- b. Leopold II
 1. Tentukan sisi kanan-kiri rahim.
 2. Tentukan posisi punggung janin.
 3. Tentukan posisi melintang di mana kepala janin berada.
 4. Variasi Budin: Tentukan posisi punggung dengan cara menekan bagian belakang mata dengan satu tangan.
- c. Leopold III
 1. Tentukan bagian terendah dari janin.
 2. Apakah bagian bawah janin sudah masuk lubang panggul atau masih goyang.
 3. Varian Ahlfeld (penentuan posisi terlentang): penentuan bagian bawah janin, letakkan ujung tangan kiri tegak di tengah perut dan tekan tangan kanan pada simfisis pubis.

d. Leopold IV

1. Pemeriksa melihat kaki ibu hamil untuk melihat seberapa jauh bagian bawah janin memasuki pintu atas panggul.
2. Bagian bawah janin yang masuk ke pintu atas panggul telah menyilang lingkaran terbesarnya, kemudian tangan pemeriksa menyimpang, sedangkan saat lingkaran terbesar belum masuk ke pintu atas panggul, tangan pemeriksa menyatu.

(3) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

Setelah punggung janin dapat ditentukan, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin sebagai berikut:

- a. Kaki ibu hamil diluruskan sehingga bagian belakang janin lebih dekat dengan dinding perut ibu.
- b. Detak jantung janin maksimum ditentukan di sekitar tulang belikat.
- c. Denyut jantung janin dihitung dengan menghitung interval 5 detik pertama dan diikuti interval 5 detik dilanjutkan untuk 5 detik kedua, dilanjutkan dengan interval 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan tiga kali setiap 5 detik dikalikan empat, yang memungkinkan untuk menentukan detak jantung janin selama satu menit. Denyut jantung janin normal adalah antara 120 dan 140 denyut per menit (Manuaba, 2018).

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat timbul selama masa kehamilan atau masa prenatal dan, jika dibiarkan, sebagian besar dapat menyebabkan kematian ibu. Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, Gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya). Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda kehamilan yang berbahaya sebaiknya segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat. Jika yang ditemui adalah bidan, maka ibu hamil tersebut akan mendapat penanganan

kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Notoatmodjo, 2016).

2.1.6 Hipnoterapy Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester ke III pada kehamilan sejumlah ketakutan ibu akan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) yaitu; memikirkan tentang perhatian tentang penampilan, rasa takut melahirkan, dan takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan (Wardani, 2018).

Salah satu cara dalam mengatasi kecemasan ibu yaitu dengan hypnotherapi. Hypnotherapi sendiri memiliki banyak jenis salah satunya yaitu hypnopregnancy. Hypnopregnancy adalah salah satu kegiatan dilakukan oleh bidan melalui audio untuk membantu memasuki alam bawah sadar ibu hamil untuk memberikan stimulasi kepada ibu bermaksud untuk membantu meringankan beban dan melatih mengatasi semua masalah selama kehamilan dengan metode Relaksasi yang diberikan kepada ibu dengan memberikan kata – kata motivasi untuk menghindari stres pada ibu hamil yang dapat menyebabkan timbulnya komplikasi kehamilan (Rahajeng Putriningrum, 2017).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan leher rahim dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang lahir secara spontan dengan presentasi oksipital dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Prawirohardjo, 2018).

b. Fisiologis Persalinan

Terjadinya persalinan tidak diketahui secara pasti, menimbulkan berbagai teori tentang permulaan persalinan. Perlu diperhatikan bahwa ada dua hormon yang dominan selama masa kehamilan, yaitu:

(1) Estrogen

- Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- Mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanisme.

(2) Progesterone

- Mengurangi sensitivitas otot rahim.
- Kesulitan menyerap rangsangan eksternal seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanis.
- Menyebabkan relaksasi rahim dan otot polos.

Teori Tentang Penyebab Persalinan:

1. Teori peregangan

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas, ada kontraksi untuk memulai persalinan. Pada kehamilan kembar, misalnya, setelah beberapa peregangan sering terjadi kontraksi yang memicu persalinan.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta sejak minggu ke-28 kehamilan, di mana jaringan ikat menumpuk, pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun, membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Penurunan kontraksi karena kehamilan tua, maka aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori prostaglandin

Sejak usia 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi, melepaskan hasil pembuahan. Prostaglandin diketahui menginduksi persalinan.

c. Kala Persalinan

Kala persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:
 - (a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - (b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - (c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, mulai membuka dan perineum menonjol. Dengan adanya his dan mengedan yang

terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½ - 1 jam.

3. Kala III (Pengeluaran Uri Atau Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Pemantauan 2 Jam Postpartum)

Kala IV untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih. Kita pastikan kosong, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila perdarahan 400-500 cc.

d. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menempati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan kardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan (Bobak, 2015) antara lain :

1. Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita multipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Bobak, 2015).

2. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan : a) tekanan dari cairan amnion; b) tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan; c) kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat (Bobak, 2015).

3. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, suboksipitobregmatika yang lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul.

4. Putaran Paksi Dalam

Supaya dapat ke luar, kepala janin harus berotasi (berputar pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya, oksiput berada di garis tengah di bawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul.

5. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul ke luar akibat ekstensi: pertama-tama oksiput, kemudian wajah, dan akhirnya dagu (Bobak, 2015).

6. Restitusi dan Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas panggul. Gerakan ini disebut *restitusi*. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan punggung dan bahunya.

Putar paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala (Bobak, 2015).

7. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020).

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

c. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2020) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua :

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraks-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi “Lahirnya Kepala”

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.

Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan

DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 41) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Mengikat satulagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 49) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 55) Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60) Melengkapi partograf yaitu halaman depan dan belakang (Prawiroharjo, 2020).

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan utama penggunaan partograf ialah untuk 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf harus digunakan untuk 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain) 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2020) :

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160 dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: U: selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban pecah

M : Air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium

D : Air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban kering.

3) Penyusupan (*molase*) kepala janin

0 : Sutura terbuka

1 : Sutura bersentuhan

2 : Sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan

3 : Sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 8 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

a) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

b) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

c) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

d) Obat-obatan yang diberikan catat

e) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

f) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↕).

g) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

h) Volume urin, protein atau aseton dicatat setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.1 Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

WASPADA

BERTINDAK

Gambar 2.2 Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan :							
	☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas							
	☐ Polindes ☐ Rumah Sakit							
	☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk :							
	☐ Bidan ☐ Teman							
	☐ Suami ☐ Dukun							
	☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi :							
	☐ Ya, Indikasi							
	☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan							
	☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada							
	☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
16.	Distosia bahu :							
	☐ Ya, tindakan yang dilakukan							
	a.							
	b.							
	c.							
	☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ?							
	☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan							
	☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?							
	☐ Ya, alasan							
	☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ?							
	☐ Ya							
	☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Sumber : Prawirohardjo, 2022

e. Hipnoterapy Pada Ibu Bersalin

Hypnopregnancy adalah salah satu cara relaksasi untuk kehamilan, merupakan praktik hypnosis terhadap diri sendiri ataupun autohypnosis (self - hipnosis) yang digunakan dalam menghadapi dan menjalani masa kehamilan dan untuk mempersiapkan diri dalam persalinan dengan cara alami, nyaman dan tenang serta dapat membantu mempersiapkan kesehatan mental ibu dalam menghadapi proses persalinan. Nyeri persalinan dapat dikurangi dengan menghilangkan kecemasan baik secara Farmakologi dan Non-Farmakologi, salah satu penanganan dalam menghilangkan Nyeri secara Non – Farmakolgi adalah dengan cara Self Hypnopregnancy.

Self-Hypnopregnancy merupakan tehnik untuk mencapai relaksasi mendalam dengan menggunakan pola pernapasan lambat, fokus, tenang dan dalam keadaan sadar sepenuhnya. Dalam kondisi tersebut memungkinkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan relaksan alami tubuh sehingga ibu dapat menjalani persalinannya dengan aman, lembut, menurunkan lamanya waktu persalinan dan tanpa proses pembedahan.

Self - Hypnopregnancy berhubungan dengan pemendekan kala I persalinan terutama pada ibu dengan kehamilan pertamanya dan dapat mengurangi penggunaan analgetik atau obat – obatan yang dapat mempengaruhi Kondisi Janin. Self Hypnopregnancy dapat membantu Persalinan dilewati tanpa komplikasi dan tidak memerlukan tindakan pembedahan, forcep ataupun vakum dan bayi yang dilahirkanpun mempunyai nilai APGAR yang normal. Seorang ibu juga bisa mendapatkan penggambaran supaya rileks dengan menggunakan teknik rekaman afirmasi verbal yang membantu mereka memasuki keadaan tenang self – hypnosis.

Audio relaksasi di buat menggunakan music yang mengalun lembut dan tenang yang fungsinya sebagai penghilang rasa cemas dan stress yang dirasakan. Ibu diajarkan untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya ibu menghipnotis diri sendiri (self hypnotis) dengan memasukkan sugesti positif ke dalam pikirannya. Masuk kedalam alam bawah sadar menggunakan audio yang berisi music mengalun dengan tenang agar ibu Melalui

Hypno tersebut ibu diajarkan menanamkan kata - kata positif dalam alam bawah sadar. Misalnya dengan mengatakan kepada diri sendiri bahwa melahirkan merupakan proses yang alami, menyenangkan dan tidak menyakitkan secara berulang-ulang, kata-kata positif yang telah masuk ke dalam alam bawah sadar tersebut dihayati dalam keadaan rileks dan terjadilah komunikasi dengan jiwa bawah sadar untuk tujuan memperbaiki rekaman negatif yang ada di jiwa bawah sadar (Dian Puspitasari dan Ratih Kumorojati, 2019).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Postpartum adalah masa dalam beberapa minggu pertama setelah kelahiran. Durasi antara 4 sampai 6 minggu. Meskipun waktu yang relatif tidak rumit dibandingkan dengan kehamilan, periode postpartum ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Selama beberapa hari, perubahan ini mungkin hanya sedikit mengganggu ibu walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi (Cunningham, 2017).

Masa nifas atau puerperium dimulai 2 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Saat ini pelayanan nifas harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin timbul, serta pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

b. Fisiologi Masa Nifas

Beberapa perubahan yang terjadi secara fisiologi pada masa nifas antara lain:

1) Perubahan pada serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam, dapat dilalui oleh 2-3 jari, dan setelah 7 hari, hanya dapat dilalui 1 jari (Mochtar, 2018).

2) Perubahan pada uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali sebelum hamil (Mochtar, 2018). Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

a) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr (Manuaba, 2014).

b) Lokhea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri (Cunningham, 2017). Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah (Mochtar, 2018) :

1. Lokea Rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
2. Lokea Sanguinolenta : berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
3. Lokea Serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
4. Lokea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lokea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Periode “*Taking In*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada fase ini, ibu lebih berfokus pada diri sendiri. Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan membuat ibu menjadi mudah tersinggung dan menangis atau cenderung lebih pasif.

2) Periode “*Taking Hold*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan menjadi sosok seorang ibu untuk merawat bayinya.

3) Periode “*Letting Go*”

Periode ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, dimana ibu sudah menyesuaikan diri dengan peran barunya menjadi seorang ibu. Sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020). Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak plasenta lahir dengan menghindari adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi. Ada beberapa asuhan pascapersalinan yaitu :

1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2) Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan katektisasi.

4) Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

6) Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Mochtar, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2021).

1) Asuhan Kunjungan I (6 jam-3 hari post partum)

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pemberian ASI awal pada bayi. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan kunjungan II (4-28 hari post partum)

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada

tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Asuhan Kunjungan III (29 -42 hari post partum)

Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Pemantauan jumlah darah yang keluar dan Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan dan Pelayanan KB pasca persalinan.

Banyak keluhan ibu nifas mengenai ASI tidak ada ataupun ASI yang keluar sedikit. Ada beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI bagi ibu nifas, yaitu:

a. Pijat Oksitosin pada Masa Nifas

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.

Manfaat dari pijat oksitosin di antaranya adalah membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stres serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI. Selain untuk memperlancar pengeluaran ASI pijat/ massage oksitosin juga membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hipofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa pijat oksitosin berpengaruh dalam proses involusi uterus, sehingga dapat mencegah risiko perdarahan postpartum.

Langkah yang harus dilakukan yang pertama ibu harus melepas pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk di kursi dengan lengan di lipat diatas meja, mengoleskan *baby oil* selanjutnya penolong atau pemijat memijat disepanjang tulang belakang dengan menggunakan ke dua tangan dikepal, dengan ibu jari pada saat bersamaan menekan kuat-kuat membentuk gerakan melingkar pada kedua sisi tulang belakang dari leher kearah tulang belikat.

Hypnobreastfeeding adalah salah satu upaya untuk menanamkan niat pada diri seorang ibu nifas untuk dapat menghasilkan ASI yang cukup bagi kebutuhan bayi (Handayani, 2021). Selain memperlancar produksi ASI, hypno-breastfeeding juga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Motivasi adalah keadaan kepribadian seseorang yang mendorong keinginan orang tersebut untuk terlibat dalam kegiatan tertentu untuk mencapai tujuan. Ribek & Kumalasari (2014) mengatakan dalam penelitiannya bahwa setiap ibu harus memiliki dorongan, keinginan dan kemampuan untuk menyusui secara eksklusif.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan. Segera setelah bayi lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan kepernapasan udara. Neonatus mulai bernapas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan adanya pernapasan aktif. Bayi baru lahir adalah bayi beradaptasi dengan kehidupan diluar kandungan (Cunningham, 2017).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus.

1) Sistem pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernafasan. Paru-paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah kecil cairan ke luar dari trakea dan paru-paru bayi (Bobak, 2015).

2) Suhu tubuh

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi baru lahir, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Terdapat empat mekanisme hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya (Bobak, 2015): Konduksi kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, evaporasi kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

3) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikal, vena umbilikal, dan arteri hepatica menjadi ligament (Bobak, 2015).

4) Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki, testis turun ke dalam skrotum. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan, labia mayora dan labia minora menutupi vestibulum (Cunningham, 2017).

c. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah sesaat bayi baru lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respon bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respon terhadap stimulasi. Nilai 7-10 :bayi normal, nilai 4-6: bayi asfiksia sedang, nilai 1-3: bayi asfiksia berat

Sistem penilaian ini adalah alat klini yang digunakan untuk mengidentifikasi neonatus yang membutuhkan penanganan awal (resusitasi) serta menilai

efektivitas setiap tindakan resusitasi. Seperti yang terlihat ditabel 2.1, masing – masing dari lima karakteristik sangat mudah diidentifikasi denyut jantung, usaha bernapas, tonus otot, refleks iritabilitas, dan warna dinilai dan diberi angka 0 sampai 2. Nilai total, berdasarkan jumlah dari lima komponen tersebut, ditentukan pada menit ke-1 dan ke-5 setelah kelahiran.

Tabel 2.1 APGAR SCORE

Tanda	0 point	1 point	2 point
Aperance	Pucat	Badan merah Esktermitas Biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100
Grimace	Lunak	Sedikit Gerakan mimic	Menangis Aktif, batuk, bersin
Activity	Lumpuh	Ekstermitas Dalam Fleksi Sedikit	Gerakan Aktif
Respirasi	Biru Pucat	Lemah Tidak teratur	Menangis Kuat

Sumber : (Cunningham, 2017)

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0 - 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir;
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (**KN2**) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir,
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (**KN3**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Seperti yang terlihat ditabel 2.2 Jadwal kunjungan neonatus.

Table 2.2 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Pertama : 6 jam – 48 jam	Mempertahankan suhu bayi Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Membuat bayi ditempat yang bersih dan nyaman Memberikan imunisasi hb-0 Melakukan perawatan tali pusat
Kedua: waktu 3 hari sampai hari ke 7	Melakukan perawatan tali pusat Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI Memantau pemberian ASI sesering mungkin Menjaga kehangatan bayi Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Pemberian konseling menghindari hipotermi
Ketiga : waktu hari ke 8 sampai 28 hari	Pemeriksaan fisik bayi Menjaga kebersihan bayi Memberikan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Menjaga keamanan bayi Menjaga kehangatan tubuh bayi Memberitahukan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada kunjungan berikutnya

Sumber :(Kemenkes RI, 2021).

2.4.2 Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari. Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal.

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru 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.

b. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas diseluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan hal ini tidak bermanfaat bagi ibu ataupun bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya transfusi fenomenal sebanyak 20 – 50 % (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah transfuse fenomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayyi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).

c. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

d. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terumata pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonorrhoe* dan *klamidiasis*. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran,

pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

e. Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara *intramuscular* atau *oral*, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi Vitamin K *parental* dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2020).

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Dr. Erna Setyaningrum, 2016).

b. Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kulaitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2017).

Tabel 2.3 Jenis dan waktu yang tepat untuk menggunakan KB

No	Waktu Penggunaan	Metode Kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesteron, Kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK

3	Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
4	Masa Interval	KB suntik, AKBK, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

(Sumber : Manuaba, 2017).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

- a. **SA** : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis konrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal Masuk : Sabtu, 21 Januari 2023
 No. Register : 002102
 Tanggal Pengkajian : Sabtu, 21 Januari 2023
 Tempat pengkajian : Poskesdes Siborongborong I
 Nama Mahasiswa Pengkaji : Angel Anita Sibuea
 NIM : P07524220002

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Sartika Purba
 Umur : 32 Tahun
 Agama : Kristen
 Suku/Bangsa : Batak
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Guru
 Alamat : SBB I

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Hotlan Lubis
 Umur : 32 Tahun
 Agama : Kristen
 Suku/Bangsa : Batak
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : SBB I

B. STATUS KESEHATAN

Pada tanggal: Sabtu, 21 Januari 2023, Pukul: 09.00 WIB, Oleh: Angel Sibuea

1. Alasan kunjungan saat ini : Memeriksa kehamilan Trimester III
2. Keluhan utama : Mudah lelah
3. Keluhan lain – lain : Tidak ada
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 15 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3 hari
 - d. Banyaknya/berapa x ganti doek atau pembalut/hari : 2 – 3 kali sehari

- e. Teratur/tidak teratur : Teratur
 f. Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Tgl Lahir Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Bayi	Ibu	PB	BB	JK	Keadaan	Laktasi
1	31-10-2020. 2 tahun 2 bulan.	Aterm	Normal	Puskesmas	Bidan	-	-	48	3.600	P	Baik	Asi Eksklusif
2	<i>KEHAMILAN SEKARANG</i>											

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Kehamilan beberapa : G2 P1 A0
 b. HPHT : 24 – 06 – 2022
 TTP : 31 – 03 – 2023
 c. UK : 29 minggu 5 hari.
 d. Kunjungan ANC teratur : Teratur
 Frekuensi : 4 x
 Tempat ANC : Poskesdes
 Siborongborong I
 e. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil : Tablet Fe
 f. Gerakan janin : 10 x/hari
 Pergerakan janin pertama kali didengar : UK 5 bulan
 g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif
 h. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak 3 kali, yaitu :
 TT I : Sudah diberikan pada kehamilan pertama
 TT II : Sudah diberikan pada kehamilan pertama.
 TT III : 21-01-2023
 i. Keluhan – Keluhan Yang Pernah Dirasakan Ibu
 1) Rasa Lelah : Ada
 2) Mual Muntah : Tidak Ada

- 3) Nyeri Perut : Tidak Ada
- 4) Panas Menggigil : Tidak Ada
- 5) Penglihatan Yang Kabur : Tidak Ada
- 6) Sakit Kepala Yang Hebat : Tidak Ada
- 7) Rasa Nyeri/Panas Waktu Bak : Tidak Ada
- 8) Rasa Gatal Pada Vulva Dan Sekitarnya : Tidak Ada
- 9) Pengeluaran Cairan Pervaginam : Tidak Ada
- 10) Nyeri Kemerahan, Tegang Pada Tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedem : Tidak Ada
- 12) Lain – Lain : Tidak Ada
- j. Kecemasan/Kekawatiran Khusus : Tidak Ada
- k. Tanda – tanda bahaya
 - 1) Penglihatan Kabur : Tidak Ada
 - 2) Nyeri Abdomen Yang Hebat : Tidak Ada
 - 3) Sakit Kepala Yang Berat : Tidak Ada
 - 4) Pengeluaran Pervaginam : Tidak Ada
 - 5) Oedem Pada Wajah Dan Ekstremitas Atas : Tidak Ada
 - 6) Tidak Terasa Pergerakan Janin : Tidak Ada
- l. Tanda – Tanda Persalinan : Tidak Ada
- m. Kebiasaan ibu/ keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya
(merokok, narkoba, alcohol, minum jamu, dll) : Tidak Ada
- n. Rencana persalinan : Ada
- 7. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita Sekarang/Lalu
 - a. Penyakit Jantung : Tidak Ada
 - b. Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
 - c. Penyakit Dm : Tidak Ada
 - d. Penyakit Malaria : Tidak Ada
 - e. Penyakit Ginjal : Tidak Ada
 - f. Penyakit Asma : Tidak Ada
 - g. Penyakit Hepatitis : Tidak Ada
 - h. Penyakit Hiv/Aids : Tidak Ada

- i. Riwayat Operasi Abdomen/Sc : Tidak Ada
- 8. Riwayat Penyakit Keluarga
 - a. Penyakit Jantung : Tidak Ada
 - b. Penyakit Asma : Tidak Ada
 - c. Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
 - d. Penyakit Tuberculosis : Tidak Ada
 - e. Penyakit Ginjal : Tidak Ada
 - f. Penyakit DM : Tidak Ada
 - g. Penyakit Malaria : Tidak Ada
 - h. Penyakit HIV/AIDS : Tidak Ada
 - i. Kembar : Tidak Ada
- 9. Riwayat KB
 - a. KB yang pernah digunakan : Tidak ada
 - b. Berapa lama : Tidak ada
 - c. Keluhan : Tidak ada
- 10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi
 - a. Status perkawinan : SAH,
Kawin : 1 kali.
 - b. Lama menikah : 4 tahun,
Menikah pertama pada pertama pada umur : 29 tahun
 - c. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan : Direncanakan
 - d. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Bersyukur, Bahagia
dan keluarga sangat mendukung.
 - e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami & istri
 - f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : di
tempat Puskesmas Siborongborong, di tolong oleh : Bidan
 - g. Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : RSUD Santa Lucia
 - h. Persiapan menjelang persalinan : Pakaian bayi, pakaian ibu, biaya dan
kendaraan sudah disiapkan
- 11. Activity Daily Living
 - a. Pola makan dan minum

1. Makan

Frekuensi	: 4 x/hari
Porsi	: 1 porsi
Jenis makanan	: Nasi, lauk (ikan, daging, tahu, tempe), sayuran (bayam, kol, wortel), buah – buahan, dan makanan tambahan roti (biscuit).
Makanan pantangan	: Tidak Ada
Perubahan pola makan	: Tidak Ada

2. Minum

Jumlah	: 8-9 gelas/hari
--------	------------------

b. Pola istirahat

1) Tidur siang	: 30 menit
2) Tidur malam	: 7 – 8 jam
3) Keluhan	: Tidak ada

c. Pola eliminasi

1) BAK	: 5 x/hari
Keluhan waktu BAK	: Tidak ada
Warna	: Jernih
2) BAB	: 2 x/hari
Lender	: Tidak ada
Darah	: Tidak ada
Konsistensi BAB	: Lunak
Keluhan	: Tidak ada

d. Personal hygiene

1) Mandi	: 2 x/hari
2) Keramas	: 4x/minggu
3) Ganti pakaian dalam	: 3x/hari

e. Aktivitas

1) Pekerjaan sehari – hari	: Guru
2) Keluhan	: Tidak ada
3) Hubungan seksual	: 1x/minggu

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Postur tubuh : Lordosis
- c. Keadaan umum : Baik
- d. Kesadaran : Composmentis
- e. Tanda – tanda vital
 - 1) Suhu : 36,5 °C
 - 2) TD : 120/80 mmhg
 - 3) Pols : 80x/i
 - 4) Respirasi : 24x/i

f. Pengukuran TB dan BB

- 1. BB sebelum hamil : 45Kg,
- BB Sekarang : 57,2 Kg,
- Kenaikan BB selama hamil : 12,2 Kg
- 2. Tinggi badan : 152 cm
- 3. LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik/Status Present

- a. Kepala
 - Rambut : Keriting
 - Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Muka
 - Pucat : Tidak pucat
 - Oedem : Tidak ada oedem
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sclera : Putih, tidak ikterik
 - Oedem palpebra : Tidak ada
- d. Hidung
 - Pengeluaran : Ada dalam batas normal

Polip	:	Tidak ada
e. Telinga		
Simetris	:	Ya
Pengeluaran	:	Normal
Kelainan pendengaran	:	Tidak ada
f. Mulut		
Lidah	:	Merah muda
Bibir		
Pucat/tidak	:	Tidak pucat
Pecah – pecah/tidak	:	Tidak ada
Gigi		
Berlobang : Gigi atas/bawah	:	tidak berlobang
Gigi kanan/kiri	:	tidak berlobang
Epulis	:	Tidak ada
Gingivitis	:	Tidak ada
Tonsil	:	Ada
Pharynx	:	Normal
g. Leher		
Bekas luka operasi	:	Tidak ada
Pemeriksaan pembuluh limfe	:	Tidak ada pembengkakan
h. Telinga		
Simetris	:	Ya
Serumen	:	Normal
Pemeriksaan pendengaran	:	Baik
i. Dada		
Mamae	:	Asimetris
Aerola mammae	:	Hiperpigmentasi
Puting susu	:	Menonjol
Benjolan	:	Tidak ada
Pengeluaran puting susu	:	Ada (kolostrum)

j. Axila

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

k. Abdomen

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea/striae : Linea/nigra

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pergerakan janin : Aktif

3. Pemeriksaan Khusus/Status Obstetric

a. Palpasi abdomen

Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat dan lembek (bokong).

TFU : 29 cm (sesuai usia kehamilan)

Leopold II : Abdomen sebelah kanan teraba keras dan memanjang (bagian punggung) yaitu punggung kanan. Sebelah kiri terdapat bagian kecil (ekstremitas janin)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

b. TBBJ : $(29-13) \times 155 = 2,480$ gram

c. Auskultasi : Dilakukan

d. Djf : 138x/i

Teratur/tidak : Teratur

e. Puctum maksimum : Kuadran IV sebelah kanan

4. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24 cm

Distansia kristarum : 27 cm

Konjugata eksterna : 20 cm

Lingkar panggul : 98 cm

5. Pemeriksaan ketuk pinggang

Nyeri/tidak : Tidak ada

6. Pemeriksaan ekstremitas

Atas

Jumlah jari tangan	: Lengkap
Oedem/tidak	: Tidak ada oedem
Bawah	
Jumlah jari kaki	: Lengkap
Oedem/tidak	: Tidak ada oedem
Varises	: Tidak ada varises
Refleks patella	: Aktif
7. Pemeriksaan genetalia	
Vulva	
Pengeluaran	: Tidak ada pengeluaran
Kemerahan/lesi	: Tidak dilakukan pemeriksaan
8. Pemeriksaan penunjang	
HB	: 12 gr %
Glukosa	: 78 mg/dl
Protein urine	: Negatif

II. INTERPRESTASI DATA

Diagnose kebidanan: Ibu G2P1A0 usia kehamilan 28 – 30 minggu dengan kehamilan normal.

Data Dasar

DS :

1. Ibu mengatakan ini kehamilannya kedua dan tidak pernah abortus
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 – 06 – 2022
3. Ibu mengatakan pergerakan janin terasa aktif lebih dari 10x/24 jam
4. Ibu mengatakan mudah merasa lelah

DO :

KU	: Baik
TD	: 120/80 mmhg
Pols	: 80x/i
Respirasi	: 24x/i
Suhu	: 36,5 °C

Kenaikan BB : 12,2 kg
 DJJ : 138x/i
 TBBJ : 2.480 gram

Pemeriksaan Abdomen:

Leopold I : dibagian fundus ibu teraba bulat dan lembek(bokong).
 TFU : 29 cm (sesuai usia kehamilan)
 Leopold II : abdomen sebelah kanan teraba keras dan memanjang (bagian punggung) yaitu punggung kanan. Sebelah kiri terdapat bagian kecil (ekstremitas janin)
 Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

Masalah :

Ketidaknyamanan pada Trimester III dengan adanya ibu mudah merasa Lelah.

Kebutuhan :

Memberikan penkes kepada ibu untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan Trimester III

III. ANTISIPASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya.
2. Berikan penkes kepada ibu tentang Ketidaknyamanan Trimester III
3. Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan.
6. Beritahu persiapan menjelang persalinan pada ibu dan keluarga

7. Anjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
8. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan
9. Berikan ibu kalimat afirmasi untuk mengurangi rasa lelah
10. Anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Pukul: 10.00 Wib. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/i, RR : 24x/i dengan usia kehamilan 28 - 30 minggu serta TTP pada tanggal 31 Maret 2023, TBBJ : $(29 - 13) \times 122 = 2480$ gram, DJJ = 132x/i (Teratur).
2. Pukul: 10.05 Wib. Menjelaskan ketidaknyamanan TM III pada ibu hamil yaitu tentang Sering buang air kecil, Sesak nafas, Sakit punggung dan pinggang, Konstipasi atau sembelit, Nyeri Pinggang, Sakit Kepala dan mudah lelah pada ibu hamil, yang merupakan perubahan yang wajar dan dikarenakan oleh semakin bertambahnya berat badan janin.
3. Pukul: 10.15 Wib. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk penambahan sel darah merah pada tubuh ibu dan mencegah terjadinya anemia pada ibu, mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan. Tablet Fe lebih baik dikonsumsi 1x1 hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih agar penyerapannya lebih baik.
4. Pukul: 10.20 Wib. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan malam hari $\pm 8-9$ jam/ hari dengan posisi tidur sebaiknya miring ke kiri atau senyaman mungkin, yang bermanfaat untuk mengatasi lelah yang dirasakan ibu hamil. Tidur siang membantu ibu mendapatkan cukup istirahat, sehingga mampu berkonsentrasi dengan optimal.
5. Pukul: 10.25 Wib. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang berat, keluarnya darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada pergerakan janin, dll. Menganjurkan pada ibu untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan tersebut.

6. Pukul: 10.30 Wib. Memberitahu ibu persiapan persalinan yang akan datang, seperti Perlengkapan bayi dan ibu selama proses persalinan, KTP suami istri, KK, kartu BPJS dan berkas lainnya yang berkaitan dengan proses persalinan.
7. Pukul: 10.35 Wib. Menganjurkan ibu untuk menjarakkan kehamilannya dengan menjelaskan alat kontrasepsi pada ibu dimana memberitahukan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi apa yang cocok untuk digunakan yang dimana tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi ini adalah untuk menjarakkan kehamilan.
8. Pukul: 10.40 Wib. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan yang bertujuan untuk memperlancar ASI pada ibu, dan mencegah masalah-masalah yang mungkin terjadi pada saat menyusui nanti pada ibu.
9. Pukul 10.45 Wib. Memberikan kalimat afirmasi yang positif kepada ibu seperti “Saya sehat, sehat dan sehat, rasa Lelah ini adalah rasa Bahagia karena janin saya sudah semakin sehat”
10. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu.

VII.EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan Trimester III
3. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilannya.
4. Ibu bersedia untuk menjaga waktu istirahat yang cukup
5. Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda – tanda bahaya pada masa kehamilan.
6. Ibu sudah mengerti untuk persiapan menjelang persalinan.
7. Ibu setuju dan bersedia untuk menjarakkan kehamilan yang berikutnya dengan menggunakan alat kontrasepsi Implan (susuk).
8. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan.
9. Ibu bersedia dan mampu menyebutkan kalimat afirmasi positif.

10. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kemahilannya ke bidan sesuai dengan waktu yang sudah dianjurkan.

Catatan Perkembangan

Kunjungan II

Tanggal Pengkajian : 28 Januari 2023; Pukul : 15.00 Wib

Tempat Pengkajian : Poskesdes Siborongborong I

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
2. Ibu mengatakan pada malam hari sudah mulai sering BAK, oleh karena itu jam istirahat ibu pada malam hari terganggu.
3. Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif atau lebih dari 10x/24 jam.

Data Objektif (O)

- 1) Pemeriksaan umum:
 - a. KU : Baik
 - b. Status emosional : Baik
 - c. Kesadaran : Compomentis
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a. BB Sekarang : 57,8 kg
 - b. BB sebelum hamil : 45 kg
 - c. Kenaikan BB : 12,6 kg (kenaikan dari BB sebelumnya 0,4 kg = 400 gram).
 - d. TB : 152 cm
 - e. LILA : 27 cm
- 3) Tanda Vital Sign
 1. TD : 110/70 mmHg
 2. RR : 20 x/i
 3. Pols : 80 x/i
 4. Suhu : 36,5° c
- 4) Abdomen

1. Pembesaran abdomen : Sesuai dengan usia kehamilan
 2. TBBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram
 3. UK : 30 minggu 5 hari
 4. DJJ : 132 x/i
 - a. Leopold I : dibagian fundus ibu teraba bulat dan lembek (bokong).
TFU : 29 cm
 - b. Leopold II : abdomen sebelah kanan teraba keras dan memanjang (bagian punggung) yaitu punggung kanan. Sebelah kiri terdapat bagian kecil (ekstremitas janin)
 - c. Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
 - d. Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
- 5) Pemeriksaan Penunjang :
- Glukosa : 104 mg/dl (normal)

Assement (A)

Ibu G2P1A0 usia kehamilan 30 – 32 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan (P)

- 1) Pukul 15.30 Wib. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan yaitu : TD: 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/i, RR : 20x/i dengan usia kehamilan 30 – 32 minggu serta TTP pada tanggal 31 Maret 2023, TBBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram, DJJ = 132x/i (Teratur) dan glukosa : 104 mg/dl.

Evaluasi: ibu sudah tahu dan mengerti hasil pemeriksaan.

- 2) Pukul 15.35 Wib. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu tentang keluhan sering BAK, Jika ibu mengeluhkan sering buang air kecil yang paling sering dialami ibu hamil trimester ketiga, dikarenakan kepala janin mulai turun akibat tekanan rahim pada kandung kemih, anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan minum lebih banyak pada siang hari. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat infeksi otot

saluran kemih. Beritahu ibu untuk menghindari minuman yang bersifat diuretik, seperti; minum kopi, minum alkohol.

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan bidan untuk keluhan sering BAK pada malam hari.

- 3) Pukul 15.40 Wib. Memberikan kalimat afirmasi untuk mengatasi rasa ketidaknyaman ibu karena sering BAK pada malam hari seperti, Saya sehat, saya tidak BAK pada malam hari, saya harus mengurangi porsi minum saya dimalam hari, saya sehat, saya pasti bisa”

Evaluasi : ibu bersedia dan mampu menyebutkan Kembali kalimat afirmasi.

- 4) Pukul 15.45 Wib. Mengingatkan ibu Kembali tentang persiapan persalinan yang akan datang, seperti Perlengkapan bayi dan ibu selama proses persalinan, KTP suami istri, KK, kartu BPJS dan berkas lainnya yang berkaitan dengan proses persalinan.

Evaluasi: ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk proses persalinan baik dari administrasi, pakaian, kendaraan, dll.

- 5) Pukul 15.50 Wib. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah (penampilan berdarah), kontraksi yang cukup, dan nyeri di daerah pinggang yang menjalar ke perut.

Evaluasi: ibu sudah mengerti dan ibu mampu menyebutkan Kembali tanda – tanda persalinan.

- 6) Pukul 15.55 Wib. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilannya dengan cara minum 1 x 1 per hari menggunakan air putih dikonsumsi pada saat malam hari sebelum tidur

Evaluasi: Ibu mengatakan masih tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diminum pada malam hari sebelum tidur

- 7) Pukul 16.00 Wib. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan kunjungan ulang kembali jika ada keluhannya kepada Bidan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali atau jika ada keluhan segera datang ke bidan.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Identitas Pasien

Nama	: Ibu S.P	Nama	: Bapak H.L
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S-1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: SBB I	Alamat	: SBB I

Pada tanggal 05 April 2023, pukul 09.00 WIB Ibu S.P umur 32 Tahun G2P1A0 hamil 40 – 42 minggu ibu datang ke Puskesmas Siborongborong dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, pinggang terasa panas dan pegal mulai dari pinggang menjalar ke perut bagian atas dan bawah, perut terasa mules mulai pukul 07.30 WIB.

1. Asuhan Kala I Persalinan

Tanggal : 05 April 2023

Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif (S)

- Perut mulai terasa sakit pukul 07.30 WIB
- Ibu mengatakan perut semakin mulas, nyeri pada pinggang sampai ke perut bagian bawah ibu
- Ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 07.30 WIB

Data Objektif (O)

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : stabil
- TTV :

T/D	: 110/70 mmHg,	Suhu	: 36c ⁰
RR	: 22 x/i	Pols	: 80x/i
- Palpasi abdomen
 - Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm

- b. Leopold II : Punggung kanan
- c. Leopold III : Kepala
- d. Leopold IV : Divergen
- Penurunan : H-III (2/5)
- TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- DJJ : 140 x/i (Teratur),
- Puctum maksimum : Kuadran IV sebelah kanan
- Kontraksi : 4 x10 menit lamanya 30 detik

5. Pemeriksaan dalam

- a. Vulva vagina : vagina tidak ada kelainan
- b. Porsio : menipis
- c. Pembukaan : 8 cm
- d. Ketuban : utuh
- e. Presentase : kepala
- f. Molase : sutura terpisah (0)
- g. Posisi : UUK kanan depan
- h. Letak rangkap : tidak ada
- i. Tali pusat menumbung : tidak ada

Analisa (A)

Ibu G2P1A0 Inpartu kala I fase dilatasi maksimal

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 09.00 WIB: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dengan TTV: TD: 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, nadi : 80 x/i, suhu : 36 °C, pembukaan 8 cm, ketuban masih utuh semuanya dalam batas normal dan memasang cairan infus RL melalui intra vena kepada ibu yang bertujuan untuk menghindari ibu kekurangan cairan dalam tubuh ibu.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan cairan infus RL sudah terpasang dengan baik dengan tetesan 20tts/i.

2. Pukul 09.05 WIB: Mempersiapkan ruangan yang aman, bersih dan cukup cahaya.

Evaluasi : ruangan sudah bersih dan nyaman serta pencahayaan sudah baik.

3. Pukul 09.10 WIB: Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke sebelah kiri dan kanan supaya mempercepat bertambahnya pembukaan dan penurunan kepala bayi.

Evaluasi : ibu bersedia dan mau untuk tidur miring ke kiri dan kanan.

4. Pukul 09.15 WIB : Penolong mempersiapkan alat-alat persalinan seperti Partus set (Klem arteri, ½ koher, gunting episiotomy, kateter dan gunting tali pusat), obat-obatan (oksitosin, vit-k, Cairan RL, spuit 1cc, 3cc, 5cc), nierbeken, kasa steril, handscoon, plester, kapas DTT, alcohol, termometer, Tensi meter, stetoskop, pita ukur, tempat plasenta, handscoon sterile, APD (celemek, kaca mata, masker, dan alas kaki tertutup (sepatu boot), Waskom, tempat sampah (basah, kering dan medis) serta pakaian lengkap bayi, serta lembar partograf

Evaluasi : Penolong sudah mempersiapkan alat-alat persalinan

5. Pukul 09.20 WIB: Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu dalam proses persalinan yang akan dilakukan nanti.

Evaluasi : Ibu telah diberi makan dan minum, serta ibu menghabiskan satu porsi makanan dan sudah minum 2 gelas air putih dan 1 gelas teh manis.

6. Pukul 09.25 WIB: Membantu ibu untuk BAK dengan menggunakan kateter yang berguna agar tidak menghambat kontraksi dan turunnya janin kejalan lahir.

Evaluasi : kateter telah terpasang dan ibu telah BAK.

7. Pukul 09.30 WIB: Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan teknik hypnobirthing yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, cemas, takut saat proses persalinan dilakukan dengan cara mengendalikan pernapasan yaitu menarik napas dalam melalui hidung dan keluar melalui mulut serta ibu membayangkan hal-hal positif.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mau melaksanakan anjuran bidan

8. Pukul 09.35 WIB: Memberikan ibu dukungan, motivasi dan semangat untuk mengurangi rasa cemas ibu pada saat proses persalinan nanti. Memberikan kepada suami untuk berperan penting dalam proses ini, dengan memberikan sentuhan di pinggang ibu serta memberikan kalimat yang mendukung dan

positif kepada ibu saat menghadapi persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu dan suami mau untuk mendengarkan dan mengikuti semua perkataan bidan dan ibu tampak lebih semangat dan percaya diri untuk melewati persalinannya.

2. Asuhan kala II Persalinan

Tanggal : 05 April 2023

Pukul : 10.30 WIB

Data Subyektif

1. Ibu merasakan keluar air banyak dari kemaluan
2. Ibu merasakan sakit yang semakin bertambah pada daerah pinggang dan nyeri di abdomen bagian bawah
3. Ibu merasakan ada dorongan yang kuat seperti ingin BAB

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV :
 - T/D : 110/70 mmHg
 - Pols : 80 x/I,
 - Suhu : 36,6°C
- d. Pemeriksaan abdomen
 - Leopold I : Bokong, TFU : 31 cm
 - Leopold II : Punggung kanan
 - Leopold III : Kepala
 - Leopold IV : Divergen
 - Penurunan : H-IV (0/5)
 - TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
 - DJJ : 143x/i (Teratur),
 - Puctum maksimum : Kuadran IV sebelah kanan
 - His yang adekuat 5x dalam 10 menit durasi 45 detik
- e. Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Posisi	: UUK kanan depan
Presentase	: Kepala
Ketuban	: Pecah pukul 10.30 Wib
Pecah	: amniotomi
Warna	: Jernih tidak bercampur meconium

Analisa

G2P1A0 inpartu kala II

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.30 Wib: Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini sehat, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah.

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tersebut dan ibu sudah siap untuk bersalin.

2. Pukul 10.32 Wib : Memastikan kelengkapan alat-alat persalinan seperti Partus set (Klem arteri, ½ koher, gunting episiotomy, kateter dan gunting tali pusat), obat-obatan (oksitosin, vit-k, spuit 1cc, 3cc, 5cc), nierbeken, kasa steril, handscoon, plester, kapas DTT, alcohol, termometer, Tensi meter, stetoskop, pita ukur, tempat plasenta, handscoon sterile, APD (celemek, kaca mata, masker, dan alas kaki tertutup (sepatu boot), Waskom, tempat sampah (basah,kering dan medis) serta pakaian lengkap bayi.

Evaluasi : Alat untuk proses persalinan sudah lengkap

3. Pukul 10.34 Wib: Meletakkan kain bersih/alas bokong dibawah bokong ibu

Evaluasi : Penolong telah meletakkan alas bokong

4. Pukul 10.36 Wib: Memberitahukan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya dan cara meneran secera benar yaitu disaat kontraksi ibu mengedan seolah-olah buang air besar yang keras, mata melihat kearah vulva, dan kedua tangan berada dipaha. Dan teknik relaksasi dengan baik dimana ibu menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Pukul 10.38 Wib : Menganjurkan suami agar tetap mendampingi ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan kepada ibu.
Evaluasi: Suami tetap dalam kondisi mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu
6. Pukul 10.40 Wib: Melakukan cuci tangan selanjutnya memakai APD yaitu: topi, masker, apron, sarung tangan, sepatu booth untuk melindungi diri saat menolong persalinan
Evaluasi :bidan sudah memakai alat pelindung diri sebelum melakukan pertolongan persalinan
7. Pukul 10.42 Wib: setelah kepala bayi sudah berada didepan vulva 5-6 cm dan tidak maju mundur saat his maupun diluar his. Meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawa bokong ibu, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi dengan menggunakan kasa steril agar posisi kepala tetap fleksi pada saat kepala bayi lahir secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum.
Evaluasi : Lahir berturut-turut mulai dari ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, sehingga lahirlah seluruh kepala bayi.
8. Pukul 10.44 Wib : Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Evaluasi: telah dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak didapati lilitan tali pusat pada leher.
9. Pukul 10.46 Wib : Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
Evaluasi: kepala bayi telah melakukan putar paksi luar secara spontan.
10. Pukul 10.48 Wib: Menempatkan kedua tangan secara biparetal serta menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menarik kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Sehingga lahirlah kedua bahu setelah kedua bahu lahir lakukan sangga susur sehingga lahirlah berturut-turut seluruh tubuh bayi.

Evaluasi: Bayi lahir spontan pukul:10.48 Wib dengan jenis kelamin laki - laki.

11. Pukul 10.48 Wib : Membebaskan jalan nafas, Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi: Bayi segera menangis, kulit bayi kemerahan, bernafas normal, dan tidak ada kelainan

12. Pukul 10.50 Wib: Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan cara mengurut isi tali pusat kearah bayi kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan mengurut tali pusat kearah ibu, kemudian menjepit tali pusat kembali 2 cm dari klem pertama. Tangan sebelah kiri berada dibawah klem talipusat melindungi tali pusat bayi lalu melakukan pengguntingan tali pusat diantara klem tersebut. Kemudian mengikat tali pusat dengan klem tali pusat yang steril.

Evaluasi : telah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

13. Pukul 10.52 Wib: Melakukan IMD sesegera mungkin setelah dilahirkan yaitu:
 - a. Meletakkan Bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap dengan kepala mengarah kekepala ibu.
 - b. Setelah beberapa menit bayi akan mulai bergerak menuju ke puting dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya.
 - c. Ketika berhasil mencapai payudara ibu, bayi mulai mengulum puting dan mulai menyusu.
 - d. Bayi menyusu lamanya 30 menit - 1 jam

Evaluasi: Bayi sudah melakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam proses menyusu, bayi mendapatkan kolostrum dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

3. Asuhan Kala III

Tanggal : 05 April 2023

Pukul : 10.48 WIB

Data Subyektif

1. Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya
2. Bayi lahir spontan jenis kelamin : laki - laki
3. Ibu merasa lelah dan bagian perut terasa mules
4. Ibu merasakan ada keluar darah dari jalan lahir

Data Objektif

1. Bayi lahir pukul 10.48 Wib
2. Keadaan umum : baik
3. Kesadaran : composmentis
4. TFU : setinggi pusat
5. Kontraksi : baik
6. Kandung kemih : kosong
7. Perdarahan : ± 150 cc
8. Plasenta belum lahir dan belum ada tanda pelepasan plasenta

Analisa Kebidanan

Ibu P2A0 partus kala III fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.48 Wib: Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua dalam uterus

Evaluasi : janin tunggal

2. Pukul 10.50 Wib: Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 UI agar uterus berkontraksi baik melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada sepertiga bagian atas paha kiri bagian luar (aspektus lateralis).

Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan.

3. Pukul 10.53 Wib : Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah ada, yaitu: sudah ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang serta perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular.

4. Pukul 10.55 Wib : Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. Setelah uterus berkontraksi dengan baik, meregangkan tali pusat dengan menggunakan tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara perlahan-lahan.

Evaluasi : telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.

5. Pukul 11.00 Wib: Plasenta tampak di depan vulva kedua tangan menyangga plasenta, milin kesatu arah sampai plasenta dan selaput lahir seluruhnya dan hasilnya

Evaluasi: plasenta lahir spontan 11.00 WIB lama kala III berlangsung yaitu 15 menit, plasenta lahir spontan dan telah dipastikan kelengkapannya dimana kotiledon lengkap ± 18 kotiledon, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 300 gr, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis, selaput amnion lengkap.

6. Pukul 11.03 Wib: Melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan kanan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) lamanya 15 detik .

Evaluasi : kontraksi uterus baik (Fundus uteri teraba keras).

7. Pukul 11.05 Wib: Memeriksa apakah ada robekan pada perineum ibu

Evaluasi : terdapat robekan pada perineum ibu derajat 2 pada perinium ibu.

4. Asuhan Kala IV

Tanggal : 05 April 2023

Pukul : 11.05 WIB

Data Subjektif (S)

- 1) Ibu mengatakan masih sangat kelelahan setelah bersalin
- 2) Ibu merasakan senang dengan kelahiran bayinya
- 3) Ibu mengatakan ingin minum

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : kompos mentis

3. Emosi : stabil
4. TTV: TD : 110/70 mmHg, RR: 22x/i, Pols: 78x/i, suhu: 36,6°C,
5. kontraksi : baik
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Plasenta : lahir lengkap
8. Terdapat robekan jalan lahir laserasi 2
9. Perdarahan : $\pm$ 150 cc
10. Pengeluaran ASI sudah ada

Analisa (A)

Ibu P2A0 partus Kala IV

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 11.05 Wib: Memeriksa keadaan umum pada ibu yaitu keadaan umum ibu dalam batas normal, kontraksi uterus dalam keadaan baik, pengeluaran asi sudah ada, perdarahan ibu dalam batas normal serta adanya laserasi jalan lahir derajat 2
Evaluasi : keadaan ibu dalam batas normal dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Pukul 11.08 Wib: Meminta persetujuan kepada ibu apakah ibu setuju dilakukannya penjahitan pada jalan lahir.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukannya penjahitan pada jalan lahir laserasi derajat 2
3. Pukul 11.10 Wib: Melakukan penjahitan pada jalan lahir laserasi derajat 2 pada ibu
Evaluasi: Penjahitan jalan lahir telah dilakukan sebanyak 5 jahitan.
4. Pukul 11.15 Wib: Membersihkan semua peralatan dengan air sabun selanjutnya mendekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit selanjutnya keringkan alat alat yang sudah didekontaminasi menggunakan kain atau handuk bersih setelah itu sterilkan alat dengan cara memasukkan semua alat yang sudah sudah kering kedalam sterilisator, cuci tangan dan memakaikan baju ibu yang bersih sampai ibu merasa nyaman.
Evaluasi : ibu dalam posisi nyaman dan alat sudah di sterilkan.

5. Pukul 11.30 Wib: Mengajarkan kepada keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus ibu dengan memassage fundus ibu, apabila perut ibu keras berarti kontraksi ibu baik, apabila perut ibu lembek berarti kontraksi perut ibu tidak baik dan segera beritahukan kepada bidan.

Evaluasi: keluarga bersedia dan mengerti cara memeriksa kontraksi uterus ibu dengan baik.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Asuhan Kebidanan Kunjungan I Nifas (6 jam – 48 jam postpartum)

Tanggal Pengkajian : 06 April 2023

Waktu Pengkajian : 08.00 Wib

Data Subjektif (DS)

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa lelah, nyeri di perut dan di jalan lahir.
2. Ibu mengatakan ada keluar darah warna merah segar keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengatakan luka jalan lahir masih terasa nyeri

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compomentis
- c. TTV :
 TD: 120/80 mmHg, N: 76x/i,
 P: 20x/i, S: 36°C
 Konjungtiva : Merah muda (tidak anemia)
- d. Pemeriksaan payudara ibu
 Pengeluaran ASI : ada (kolostrum)
- e. Pemeriksaan abdomen
 TFU : 3 jari di bawah pusat
- f. Periksa ekstermitas
 Varises : tidak ada varises
- b. Periksa genetalia
 Lokhea : rubra
 Pengeluaran lokhea : merah segar
 Jahitan perineum : luka jalan lahir belum kering

Analisa (A)

Ibu P2A0 postpartum hari pertama

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 08.10 Wib: Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD: 120/80 mmHg, HR : 72 x/I, RR: 20x/i, Suhu: 36,2°C dan semua dalam batas normal

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang karena ibu dalam keadaan baik

2. Pukul 08.15 Wib: Memberitahukan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairannya selama masa nifas, seperti makan sayuran yang bisa memperlancar pengeluaran ASI contohnya dauk katuk, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi: Ibu telah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti minum teh manis dan air mineral, makan teratur.

3. Pukul 08.20 Wib: Memberitahukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya setelah persalinan yaitu tidur malam: $\pm 7-8$ jam dan tidur siang ± 2 jam, lalu ibu diberi tahu tidur saat bayi juga sedang tertidur dan mengajak keluarga untuk membantu dan memberikan dukungan kepada ibu dalam mengurus bayinya

Evaluasi: Ibu mau untuk istirahat yang cukup siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam dan istirahat ketika bayi sedang tidur

4. Pukul 08.25 Wib : Memberikan ibu vitamin A yang berguna untuk mempercepat penyembuhan luka ibu, serta berguna untuk Kesehatan mata bayi. serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A yang diminum 2x setelah selesai melahirkan, dan memberikan tablet fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

Evaluasi: Ibu telah mendapatkan vitamin A dan sudah meminum vit. A, sudah mendapatkan tablet fe dan akan meminumnya pada sebelum istirahat pada malam hari.

5. Pukul 08.30 Wib: Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin seperti miring kiri-kanan, duduk, dan belajar berjalan perlahan-lahan. Memberitahu manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah, membantu pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil, mempercepat pengeluaran lochea, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan mengurangi infeksi puerperium.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mengetahui manfaat mobilisasi dini.

6. Pukul 08.35 Wib: Memeriksa pengeluaran lochea ibu yaitu pengeluaran lochea normal pada hari pertama sampai hari ketiga yaitu lochea rubra yang berwarna kemerahan

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan lochea pada ibu dan hasilnya lochea rubra, tidak ada kelainan dan tidak ada infeksi

7. Pukul 08.40 Wib: Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun meskipun madu dan air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja pada bayinya.

8. Pukul 08.45 Wib: Memberitahukan kepada ibu untuk perawatan luka perineum pada ibu yaitu ibu harus menjaga kebersihan luka dan genitalia agar luka cepat pulih dan kering, serta beritahu ibu agar tidak melakukan aktivitas berat sebelum luka dan keadaan ibu pulih kembali.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara perawatan luka pada perinium

9. Pukul 08.50 Wib: Menjelaskan kepada ibu untuk ikut serta sebagai akseptor KB dan menjelaskan jenis” KB yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB MAL, Pil Progestin, Implant dan AKDR.

Evaluasi : ibu bersedia sebagai akseptor KB dan memilih KB implant.

10. Pukul : Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Kunjungan ke II Nifas (7 – 28 hari postpartum)

Tanggal Pengkajian : 12 April 2023

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari vagina
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dari payudara kanan dan kiri
4. Ibu mengatakan sudah bisa duduk/bersandar di tempat tidurnya

Data Objektif (DO):

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compomentis
TTV : TD: 120/60 mmHg, N: 76x/i, P: 20x/i, S: 36°C
3. Konjungtiva : Merah muda (tidak anemia)
Pemeriksaan payudara ibu
Pengeluaran ASI : lancar
Pemeriksaan abdomen
TFU : Sudah tidak teraba
Periksa ekstermitas
Varises : tidak ada varises
Periksa genetalia
Lokhea : sanguilenta
Pengeluaran lokhea : merah segar
Jahitan perineum : luka jalan lahir sudah mulai kering

Analisa (A)

P2A0 postnatal fisiologis hari ke-7

Penatalaksanaan (P) :

1. Pukul 10.10 Wib: Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina merah kecoklatan serta berlendir (lochea sangulenta).

TD: 120/80 mmHg, RR : 20x/I, HR: 72x/i, Suhu : 36°C.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Pukul 10.15 Wib: Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Pukul 10.20 Wib: Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus terproduksi dengan adanya hisapan bayi
- b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Pukul 10.25 Wib: Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengonsumsi makanan bergizi

5. Mengobservasi proses involusi :TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea sanguilenta dan kandung kemih kosong

Evaluasi : Observasi dalam batas normal

6. Pukul 10.30 Wib: Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

7. Memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga luka perineum yaitu menjaga kebersihan luka dan kebersihan genetalia pada ibu

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tau cara menjaga luka perinium

Asuhan Kebidanan Kunjungan ke III Nifas (29 – 42 hari postpartum)

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2023

Waktu Pengkajian : 16.00 wib

Data Subjektif (DS)

1. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna putih dan tidak berdarah lagi
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dari payudara kanan dan kiri
3. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas dirumah.

Data Objektif (DO):

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compomentis
TTV : TD: 120/80 mmHg, N: 82x/i, P: 20x/i, S: 36°C
3. Konjungtiva : Merah muda (tidak anemia)
Pemeriksaan payudara ibu
Pengeluaran ASI : lancar
Pemeriksaan abdomen
TFU : sudah Kembali kesemula
Periksa ekstermitas
Varises : tidak ada varises
Periksa genetalia
Lokhea : Lokea Alba

Pengeluaran lokhea : putih
 Jahitan perineum : luka jalan lahir sudah kering

Analisa (A)

P2A0 postnatal hari ke 29

Penatalaksanaan (P) :

1. Pukul 16.15 Wib: Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU sudah Kembali kesemula, ASI keluar lancar, kontraksi baik, konsistensi keras, pengeluaran vagina berwarna putih dan tidak berdarah lagi (lokhea Alba).

TD: 120/80 mmHg, RR : 20x/I, HR: 72x/i, Suhu : 36⁰C

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dengan hasilnya.

2. Pukul 16.20 Wib: Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Pukul 16.25 Wib: Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara:

- a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus diproduksi dengan adanya hisapan bayi
- b. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal
- c. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saat bayi tidak mengantuk, sehingga bayi dapat menghisap dengan benar

Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan penjelasannya

4. Pukul 16.30 Wib: Menganjurkan pada ibu supaya mengonsumsi makanan bergizi misalnya susu, telur, kacang-kacangan, sayur, daging, dan buah supaya ASI ibu tetap lancar.

Evaluasi : ibu telah bersedia mengkonsumsi makanan bergizi

5. Mengobservasi proses involusi :TFU sudah Kembali kesemula, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, lochea alba dan kandung kemih kosong

Evaluasi : Observasi dalam batas normal

6. Pukul 16.35 Wib: Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mengganti celana dalam atau popok pembalut jika sudah penuh, serta cebok menggunakan air bersih dan sabun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

7. Pukul 16.40 Wib: Memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga luka perineum yaitu menjaga kebersihan luka dan kebersihan genetalia pada ibu

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan tau cara menjaga luka perinium

8. Pukul 16.45 Wib: Melakukan pijat oksitosin kepada ibu yang berguna untuk membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan dan mengurangi stress serta meningkatkan rasa percaya diri untuk memberikan ASI serta memperlancar pengeluaran ASI. Langkah – Langkah pemijatan oksitosin, yaitu :

- 1) Ibu melepas pakaian bagian atas dan bra
- 2) Pasang handuk atau sarung dipangkuan ibu
- 3) Kemudian atur posisi ibu duduk di kursi dengan lengan di lipat seperti diatas meja
- 4) Mengoleskan baby oil
- 5) Pemijatan dilakukan mulai dari tulang leher dengan dua jempol membentuk bulatan kecil sampai ke tulang belakang.
- 6) Pemijatan kedua kesisi Pundak ibu hingga 3 kali pijatan dengan jempol membentuk bulatan kecil.
- 7) Kemudian dilakukan pemijatan ke tulang belikat ibu dengan menggunakan jempol juga dan membentuk bulatan kecil sebanyak 3 kali.
- 8) Serta melakukan pemijatan diarea tulang belakang ibu sampai ke tulang ekor.

- 9) Langkah berikutnya dengan ke dua tangan dikepal, dengan sisi yang tidak keras bersamaan menekan kuat – kuat membentuk gerakan love pada kedua sisi tulang belakang dari leher kearah tulang belikat.
- 10) Kemudian merapikan ibu dan menganjurkan ibu rutin melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suami ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemijatan dan ibu merasa tenang setelah dilakukan pemijatan dan suami bersedia untuk melakukan pijatan ke ibu.

9. Pukul 17.00 Wib: Mengingatkan kembali ibu untuk ikut serta dalam pemasangan KB Implant yang dilakukan pada hari Senin, 08 Mei 2023 di Poskesdes Siborongborong I pukul 09.00 Wib dan mengingatkan ibu kembali berkas-berkas yang akan dibawa seperti KK dan KTP.

Evaluasi : Ibu mau dan bersedia datang ke Poskesdes Siborongborong I untuk mengikuti pemasangan KB implant.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Kunjungan Neonatal Ke-I (6-48 jam setelah lahir)

Tanggal : 06 April 2023

Pukul : 10.00 Wib

Data subjektif (DS)

1. Bayi ibu S.P usia 48 jam
2. Lahir pukul 10.48 Wib
3. Jenis kelamin : Laki-laki

Data objektif (DO)

1. Keadaan umum : baik
2. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat badan : 3100 gr
 - b. Panjang badan : 50 cm
 - c. Lingkar Kepala : 34 cm
 - d. Lingkar dada : 32 cm
3. TTV:
 - a. Suhu : 36,6°C
 - b. Nadi : 147x/i
 - c. RR : 60x/i
4. Apgar Score

Menit	Tanda	0	1	2
Ke-1	Apprance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	(√)Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Tidak ada	(√)Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	(√) Gerakan aktif
	Espiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak	(√) Menangis
Jumlah				9
Menit	Tanda	0	1	2
Ke-5	Apprance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	(√) Seluruh tubuh kemerahan

	Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	(√) >100
	Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Tidak ada	(√) Batuk/bersin
	Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	(√) Gerakan aktif
	Espiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak	(√) Menangis
Jumlah				10

5. Pemeriksaan fisik secara Head To toe

a. Kepala

Bentuk : Simetris
Rambut : Ada

b. Mata

Oedema : Tidak ada
Konjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih

c. Hidung

Pengeluaran : Tidak ada

d. Mulut

Gigi : Belum ada

f. Telinga

Leher : Tidak ada pembengkakan

h. Dada

i. Tali pusat

j. Punggung

k. Ekstremitas

l. Genetalia

m. Anus

n. Reflex

Reflex rooting (mencari puting susu) : aktif

Reflex sucking (menghisap) : aktif

Reflex babinsky(gerakan pada kaki) : aktif

Reflex grasping (menggenggam) : aktif

o. Eliminasi

Miksi : sudah, sejak 2 jam bayi lahir

Mekonium : sudah, sejak 6 jam bayi lahir

Analisa (A)

Neonatus aterm, usia 25 jam

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 10.05 Wib: Melakukan pemeriksaan pada bayi
Evaluasi: Keadaan umum bayi baik
2. Pukul 10.10 Memberitahukan kepada ibu cara menjaga dan merawat tali pusat
Tali pusat bayi yaitu tali pusat dibungkus dengan kassa steril tanpa memberikan cairan seperti betadin, dan lain-lain
Evaluasi: ibu sudah mengerti dan tau cara merawat tali pusat bayi
3. Pukul 10.15 Wib: Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi yang harus dibungkus dan diselimuti.
Evaluasi: ibu sudah mengetahui dan mengerti cara untuk menjaga kehangatan bayi.
4. Pukul 10.20 Wib: Memberitahu ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai kebutuhan bayi, supaya asupan gizi bayi baik dan terpenuhi.
Evaluasi : ibu bersedia tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

2. Kunjungan Neonatal Ke- II (3-7 hari setelah bayi baru lahir)

Tanggal : 09 April 2023

Pukul : 14.30 Wib

Data subjektif (DS)

1. Bayi sedang disusui ibunya
2. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel kecuali disaat banyinya buang air kecil dan buang air besar.
3. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar.

Data objektif (DO)

1. Keadaan umum : Baik
2. TTV
 - Suhu : 36,6°C,
 - Nadi : 147x/I,
 - RR : 60x/i
3. Warna kulit : Kemerahan
4. Tali pusat belum puput

Analisis (A)

Neonatus Usia 3 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 14.35 Wib: Menjelaskan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu membersihkan payudara terlebih dahulu jika mau menyusui bayi, membaringkan bayi diatas bantal dengan posisi saling berhadapan, memegang bayi pada belakang bahunya dengan 1 lengan dan kepala bayi pada lengkungan siku ibu.

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan mengerti tehnik menyusui.

2. Pukul 14.40 Wib: Memandikan bayi dengan terlebih dahulu mengukur suhu tubuh bayi, melengkapi alat dan bahan yang perlu untuk memandikan bayi

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

3. Pukul 14.45 Wib: Menjelaskan kepada ibu jika bayi buang air kecil atau buang air besar selalu bersihkan dengan menggunakan air hangat dan kain bersih kemudian ganti dengan pakaian bersih.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara membersihkan bayi jika buang air besar dan air kecil.

4. Pukul 14.50 Wib: Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa tali pusat bayi sudah mengering dan sudah terlepas dan tidak infeksi.

Evaluasi : ibu dan keluarga senang mengetahui tali pusat telah terlepas.

3. Kunjungan Neonatal Ke-III (KN3) (Neonatal 8 hari – 28 hari)

Tanggal pengkajian : 17 April 202

Waktu pengkajian : 15.00 Wib

Data Subjektif (DS)

1. Bayi aktif
2. Bayi dalam keadaan baik
3. Ibu mengatakan bayi BAK dan BAB lancar

Data Objektif (DO)

- a. Keadaan umum : baik
- b. TTV:

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 147x/I,

RR : 60x/i

c. Tali pusat sudah puput

d. Pergerakan aktif

Analisa (A)

Neonatus usia 8 hari

Penatalaksanaan (P)

1. Pukul 15.10 Wib: Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu :

HR : 121x/i, RR : 60x/I, Temp. : 36,6^oc semuanya dalam keadaan normal

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Pukul 15.15 Wib: Memberitahu kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi setiap kali bayi mau menyusui

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Pukul 15.20 Wib: Memberitahukan kepada ibu untuk tetap mencegah kehilangan panas pada bayi dengan tidak meletakkan bayi kontak langsung dengan udara dingin, air, jendela dan kipas angin

Evaluasi :Ibu telah bersedia dan mengerti untuk menjaga kehangatan bayinya.

4. Pukul 15.25 wib : Memberitahukan kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberitahukan oleh bidan

5. Pukul 15.30 Wib : Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikan bayi minimal 1 kali setiap harinya agar kebersihan tubuh bayi tetap terjaga

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran bidan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

Tanggal pengkajian : 08 Mei2023

Waktu pengkajian : 10.00 Wib

Data Subjektif (S)

- a. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- b. Ibu mengatakan ingin menjarakkan kehamilan yang berikutnya
- c. Ibu ingin dan bersedia menjadi akseptor KB Implant (AKBK)
- d. Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

Data Objektif (O)

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg	RR : 20x/i
Pols : 80x/i	Suhu : 36,5°C
- c. Pengeluaran ASI : Ada
- d. Putting susu : menonjol dan tidak lecet

Analisa(A)

Ibu P2A0 dengan KB Implant

Penatalaksanaan (P) :

1. Pukul 10.10 Wib: Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Pukul 10.15 Wib: Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi yaitu: (1) MAL : tidak menggunakan senggama, tidak perlu pengawasan dari medis, dan tidak ada efek samping secara sistematis. (2) Pil Kombinasi : keuntungan, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, mudah dihentikan setiap saat. Kerugian, tidak boleh dipakai ibu hamil, menyusui eksklusif, perdarahan

pervaginam tidak diketahui asalnya. (3) Suntik kombinasi: keuntungan, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang, efek samping kecil, tidak perlu pemeriksaan dalam. Kerugian, terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan, ibu harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan. (4) Implan: keuntungan daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis. (5) AKDR : Keuntungannya efektif dengan proteksi jangka panjang (1 tahun), tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, efek samping sangat kecil. Kerugian dilakukan pemeriksaan dalam, penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi

Evaluasi : Ibu setelah memahami keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi ibu memilih metode KB Implant

3. Pukul 10.20 Wib: Menjelaskan pada ibu tentang pada ibu tentang keuntungan dari Implan dimana tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang selama tiga dan lima tahun serta dapat dilayani di daerah pedesaan untuk efek sampingnya menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah dan nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, dan tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri harus dibantu oleh tenaga medis

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang keuntungan dan kerugian KB Implant.

4. Pukul 10.35 Wib : Melakukan pemasangan Implan pada ibu dimulai dengan membuka kemasan steril implan, lalu mencuci tangan dengan 7 langkah. Kemudian memasang sarung tangan pada satu tangan lalu memasukkan lidokain pada spuit 3 cc. Selanjutnya memasang sarung tangan pada tangan yang satu lagi lalu usap tempat pemasangan implant pada larutan antiseptic secara melingkar. Kemudian membuat pola dengan huruf “V” untuk

melakukan pemasangan implant. Setelah itu membuat insisi memakai skapel, ambil trocar untuk memasukkan implant dengan mengangkat trokar keatas sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar sepanjang batas yang sudah ditentukan pada trokar, tarik trokar secara perlahan sambil mendorong implan untuk dimasukkan kedalam kulit. Setelah trokar sudah ada pada bagian insisi, lakukan pemasukan pada sisi yang lain dengan mengangkat trokar secara perlahan sampai batas yang sudah ditentukan pada trokar, lalu tarik trokar sambil memasukkan implan kedalam kulit. Setelah implan sudah masuk, tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostatik untuk mengurangi memar.

Evaluasi : Implan sudah terpasang dan ibu merasa senang.

5. Pukul 10.45 Wib : menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat beberapa hari ini sampai luka pemasangan sembuh.

Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat

6. Pukul 11.00 Wib : Memberitahu kepada ibu untuk datang 3 hari lagi untuk mengganti perban pada lengan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang ke poskesdes

7. Pukul 11.15 Wib: Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu S.P Masa kehamilan Trimester III Mulai Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan Asuhan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Tahun 2023.

A. Kehamilan

Selama kehamilan, ibu S.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali diposkesdes siborongborong I yaitu 2 kali pada triwulan pertama, 2 kali triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Ini berarti adanya kesadaran pasien pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap wanita hamil memerlukan enam kali kunjungan selama periode antenatal: satu kali kunjungan trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan trimester ketiga dan dua kali kunjungan ke dokter. Sesuai dengan teori dimana pemeriksaan ibu hamil dimulai dari masa Pandemic Covid-19 dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan.

Pelayanan kehamilan yang telah diberikan pada ibu S.P mulai dari pengkajian data subjektif sampai pengkajian data objektif dimana untuk menggali mulai dari biodata, keluhan utama ibu, riwayat kehamilan ibu, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari, yang ditindak lanjuti dengan penerapan 10T dimana yang terdiri dari: penimbangan berat badan, dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi rahim, menentukan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi TT, penilaian Hb, pemberian tablet Fe (tablet penambah darah), melakukan konseling dan tatalaksana kasus.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu S.P diberikan pertama kali pada tanggal 21 Januari 2023 dengan usia kehamilan 28 – 30 minggu. Pemeriksaan pada Data objektif ibu diperoleh keadaan ibu baik dimana pemeriksaan tanda tanda vital ibu (TTV) semua dalam batas normal.