



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. N
USIA 25 TAHUN DI PMB SITI KHODIJAH, Amd.Keb
DI DESA TANGSI DUREN KECAMATAN KABAWETAN
KABUPATEN KEPAHANG PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

DESBITA NIKMATUL HUSNAH

NIM :043201004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. N USIA
25 TAHUN DI PMB SITI KHODIJAH, Amd. Keb
DI DESA TANGSI DUREN KECAMATAN KABAWETAN
KABUPATEN KEPAHANG PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

Oleh :

DESBITA NIKMATUL HUSNAH

NIM: 043201004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. N
DI DESA TANGSI DUREN KECAMATAN KABAWETAN
KABUPATEN KEPAHANG PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh:

DESBITA NIKMATUL HUSNAH

NIM :043201004

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Unggaran, 10 Agustus 2021

Pembimbing



Eti Salafas, S.Si.T., M.Kes

NIDN.0625118001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEREHENSIF PADA NY. N USIA
25 TAHUN DI PMB SITI KHODIJAH, Amd. Keb
DI DESA TANGSI DUREN KECAMATAN KABAWETAN
KABUPATEN KEPAHANG PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2021**
disusun oleh:

DESBITA NIKMATUL HUSNAH

NIM : 043201004

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 10 Agustus 2021

Tim Penguji : Pembimbing

Eti Salafas, S.Si.T., M.Kes

NIDN. 0625118001

Penguji I



Rini Susanti, S.Si, M.Kes

NIDN: 0621098002

Penguji II



Yulia Nur Khavati, S.Si, MPH

NIDN: 0622078601

**Ketua Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan**



Eti Salafas, S.Si.T., M.Kes

NIDN: 0625118001

**Dekan Fakultas
Kesehatan**



Rosalina, S.Kp., M.Kes

NIDN: 0622078601

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Desbita Nikmatul Husnah
NIM : 043201004
Program Studi/Fakultas : Prodi DIII Kebidanan / Fakultas Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah berjudul “**Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada Ny. N Di Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu Tahun 2021**” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun
2. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Karya Tulis Ilmiah ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 10 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Desbita Nikmatul Husnah

NIM. 043201004

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desbita Nikmatul Husnah

NIM 043201004

Mahasiswa : Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media / formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah berjudul : *“Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada Ny. N Di Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu Tahun 2021”* untuk kepentingan Akademik.

Ungaran, 10 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Desbita Nikmatul Husnah

NIM. 043201004

RIWAYAT HIDUP PENULIS



- Nama : Desbita Nikmatul Husnah
- Tempat/Tanggal Lahir : Tangsi Duren, 15 Desember 2000
- Agama : Islam
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Desa Tangsi Duren, Kec. Kabawetan, Kab.
Kepahiang Bengkulu
- Email : bitayget@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. SD N 07 KABAWETAN
 2. SMP N 02 KABAWETAN
 3. SMA N 4 KEPAHANG
 4. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan angkatan 2018

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Hidup itu bukan soal seberapa banyak yang kita miliki , tapi seberapa banyak yang bisa kita beri.”

Persembahan :

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 25 Tahun Di PMB Siti Khodijah Amd.Keb Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang” ini penulis persembahkan kepada :

1. Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga dapat terselesaikan.
2. Siti Khodijah Amd.Keb., yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Siti Khodijah Amd.Keb.
3. Bapak Budiono, Ibu Dwi Erna Wati, Kakek Sipon, Nenek Salama, Adik Andreas Hikari tercinta, percayalah selama ini Desbi mencoba memberikan yang terbaik agar bisa melihat kalian bangga. Terimakasih, telah menyekolahkan Desbi sampai ke perguruan tinggi, menjadi yang pertama merasakan yang namanya bangku kuliah di keluarga, memberikan semua yang kalian punya untuk Desbi supaya bisa kuliah. Terimakasih, telah memberikan do’a, dukungan moril maupun materil untuk Desbi selama ini dan terima kasih karena telah mengajarkan desbi betapa susahnyanya untuk bertahan di tengah ujian hidup di rantauan ini. Terimakasih sudah mejadi penyemangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Nuraini, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
5. Endang Kurniawan selaku teman yang selalu menemani disaat suka dan duka selama kuliah
6. Teman-teman angkatan seperjuangan BIDAN yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan, support, kritik dan saran semoga tetap terjalin silaturrahim yang tak putus.

Universitas Ngudi Waluyo

Program Studi D-3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan

Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2021

Desbita Nikmatul Husnah

043201004

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" USIA 25
TAHUN DI PMB SITI KHODIJAH Amd.Keb KECAMATAN
KABAWETAN KABUPATEN KEPAHANG**

(Xx + 177 Halaman + 2 Bagan + 15 Tabel + 2 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Proses Kehamilan, Persalinan, dan Nifas merupakan proses fisiologis, prosesnya sering ditemukan keadaan patologis yang kemudian menyebabkan peningkatan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 sebanyak 12. Angka kematian ibu di Provinsi Bengkulu tahun 2018 menjadi 111 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu 79 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa, angka kematian Ibu pada tahun 2018 meningkat dibandingkan angka kematian Ibu pada tahun 2017 pada tahun 2017 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 9 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup .

Tujuan Penelitian: Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode: Metode yang digunakan yaitu studi penelaahan kasus (*Case Study*), dengan mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 28 minggu.

Hasil: Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada kasus Ny. N setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir atau neonatus sejak tanggal 11 Juni 2021 sampai 03 Juli 2021. Evaluasi

hasil Ny. N selama kehamilan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Ny. N menjalani persalinan dengan normal dan ditemukan adanya kesenjangan dalam penggunaan APD yang kurang lengkap. Pada asuhan masa nifas tidak ditemukan adanya keluhan dan komplikasi. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. N berjenis kelamin laki-laki tidak ditemukan adanya kelainan cacat bawaan serta tanda bahaya.

Simpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada pelaksanaan asuhan yaitu pada masa kehamilan, dan nifas. Akan tetapi terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada pelaksanaan yaitu dalam penggunaan APD yang tidak lengkap pada saat persalinan.

Kata Kunci: *Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir.*

Ngudi Waluyo University

Study Program of DIII Midwifery, Faculty of health sciences

Scientific Writing, August 2021

Desbita Nikmatul Husnah

043201004

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN NY. “N” AGE 25 YEARS OLD AT SITI KHODIJAH, Amd.Keb.INDEPENDENT PRACTICE MIDWIFE, KABAWETAN DISTRICT, KEPAHANG REGENCY.

(Xx +177 Pages + 2 Charts + 15 Tables + 2 Attachment)

ABSTRACT

Background : The process of Pregnancy, Childbirth, and Postpartum is a physiological process, the process is often found in pathological conditions which then lead to an increase in AKI and IMR. The maternal mortality rate in Bengkulu province in 2017 was 12. The maternal mortality rate in Bengkulu province in 2018 was 111 per 100,000 live births, while in 2017 the maternal mortality rate was 79 per 100,000 live births. This shows that, the Maternal Mortality Rate in 2018 increased compared to the Maternal Mortality Rate in 2017. In 2017 the case of the Infant Mortality Rate (IMR) reached 9 per 1,000 live births while the infant mortality rate in 2018 decreased to 7 per 1,000 live births.

Research Purposes: To provide comprehensive midwifery care using a midwifery management approach..

Methods: The method used is a case study, taking the case of pregnant women in the third trimester with a minimum gestational age of 28 weeks.

Results: Comprehensive Midwifery Care provided in the case of Mrs. N after the assessment is carried out until the evaluation of pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns or neonates from June 11 , 2021 to July 03, 2021. Evaluation of results Mrs. N during pregnancy no abnormalities and complications were found.

Mrs. N had a normal delivery and found a gap in the use of incomplete PPE. In

postpartum care, there were no complaints and complications. Care for the newborn Mrs. N is male, there are no congenital defects and danger signs.

Conclusion: After comprehensive midwifery care has been carried out, there is no gap between theory and facts in the implementation of care, namely during pregnancy and postpartum. However, there is a gap between theory and facts in the implementation, namely in the use of incomplete PPE at the time of delivery

Keywords: *Comprehensive midwifery care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn baby.*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang Maha Sempurna, yang selalu memberi keberkahan-Nya dalam hidup kita, dengan limpahan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya serta izin dari-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komperehensif Pada Ny. N Di Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu Tahun 2021”** dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo. Penulis sangat menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, maka dari itu saran dan kritik yang sifatnya membangun adalah bagian dari input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Rosalina, S. Kp. M.Kes selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Eti Salafas, S.Si.T., M. Kes, selaku Kaprodi DIII Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dan selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga dapat terselesaikan.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar DIII Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Bidan Siti Khodijah, Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Siti Khodijah Amd.Keb

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan

saran yang bersifat membangun guna kelancaran dan kesempurnaan penulis pada studi kasus yang akan datang.

Penulis juga memohon maaf jika terdapat kesalahan dan kekurangan, dan kepada Allah penulis mohon ampun. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahiwabarakatuh.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
ABSTRAK.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
BAB I.....	3
PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	9
1. Bagi Peneliti	9
2. Bagi Klien	9
3. Bagi Institusi.....	10
E. Keaslian Peneliti	10
1. Keaslian Penelitian	10
BAB II.....	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Teoritis	13
1. Asuhan Kebidanan Komprehensif	13
2. Kehamilan	13
4. Persalinan	37
1. Masa Nifas	63
2. Bayi Baru Lahir	92
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN.....	93
1. STANDAR I: Pengkajian.....	94

2.	3. STANDAR III: Perencanaan	95
3.	4. STANDAR IV: Implementasi	95
4.	5. STANDAR V: Evaluasi.....	96
5.	STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan	97
C.	KERANGKA TEORI	98
D.	KERANGKA KONSEP	99
BAB III	.....	100
METODE PENELITIAN	.....	100
A.	Desain Penelitian	100
B.	Waktu dan Tempat.....	100
C.	Subjek Penelitian	100
D.	Teknik Pengumpulan Data	101
1.	Data Primer	101
2.	Data Sekunder	104
E.	Teknik Keabsahan Data	105
F.	Teknik Analisis Data.....	105
1.	Reduksi Data.....	106
2.	Penyajian Data	106
3.	Kesimpulan.....	106
BAB IV	.....	107
TINJAUAN KASUS	.....	107
A.	Gambaran Umum Objek Penelitian	107
B.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	107
C.	PEMBAHASAN	168
BAB V	.....	174
PENUTUP	.....	174
A.	Kesimpulan	174
B.	Saran	174
DAFTAR PUSTAKA	.....	176

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	11
Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan	11
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi.....	13

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep.....	20
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan sebuah negara tidak terlepas dari tingkat kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan seorang ibu yang baik sehingga diharapkan akan melahirkan generasi penerus bangsa yang bertanggung jawab. Namun sampai sekarang masih rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama terdapat pada kelompok paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu, angka lahir mati, dan angka kematian bayi baru lahir (Chasanah, 2017).

Jumlah kematian ibu (AKI) menurut provinsi-provinsi di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Dan pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih yang di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan juga bayi, perawatan khusus serta rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Provil Kesehatan Indonesia 2019).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, sampai di tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia mempunyai target di tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Semakin tingginya AKI adalah salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia dan menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu menurunkan angka kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2017 sebanyak 12. Angka kematian ibu di Provinsi Bengkulu tahun 2018 menjadi 111 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu 79 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa, Angka Kematian Ibu pada tahun 2018 meningkat dibandingkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2017 pada tahun 2017 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 9 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 7 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2018 penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain sebagainya. Presentase Angka Kematian Ibu (AKI) akibat perdarahan sebesar 31%, akibat hipertensi dalam kehamilan sebesar 26%, dan lain-lain 28%. Target *Sustainable Development Goals (SDGs)* global, penurunan AKI menjadi < 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge, 2020).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yang sering terjadi yaitu karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu dengan dilatar belakangi oleh terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yaitu seperti terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran paritas (<2 tahun). Penyebab kematian pertama yaitu preklamsi/eklamsi, kedua yaitu perdarahan dan penyebab kematian lainnya seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (sesak nafas dan asma), serta gangguan pada hepar. Penyebab terbesar Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu BBLR, Asfiksia, dan sisanya seperti infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain.

Upaya yang bisa dilakukan untuk menangani Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas baik dengan pelayanan dari mulai masa kehamilan seperti pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB pasca persalinan. Bidan sangat diperlukan dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam proses asuhan komprehensif dengan melalui pengawasan

pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

Bidan memiliki wewenang memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang harus memenuhi minimal empat kali, yaitu pada trimester pertama minimal satu kali, trimester kedua minimal satu kali, trimester ketiga minimal dua kali, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didalam buku (KIA) terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil, sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan professional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Andaeni, 2021).

Asuhan secara komprehensif tidak hanya terfokus terhadap ibu hamil saja, tetapi juga pada ibu bersalin dan ibu nifas juga kepada bayi baru lahir membutuhkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, periode yang paling kritis adalah periode neonatal. Lebih dari 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yakni dalam bulan bulan pertama kehidupan. Bayi baru lahir yang ditangani kurang baik bisa berdampak pada kesehatan bayi yang bisa mengakibatkan cacat bahkan kematian (Akmaliyah, 2013).

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) anak dimulai sejak dari masa kehamilan yaitu 270 hari atau sembilan bulan di dalam rahim ditambah

dengan 730 hari atau berusia 2 tahun dari kehidupan pertama seorang anak. 1000 HPK merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang (Tentang et al., 2019).

Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi pada setiap trimester kehamilan. Pada trimester pertama (minggu 1-12) yaitu mulai terbentuknya organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya. Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ-organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil.

Pelayanan dilakukan sesuai kewenangan bidan dalam menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Andaeni, 2021).

Mahasiswa bisa melakukan asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa bisa belajar secara langsung dari pasien. Di sisi lain, mahasiswa dapat berpartisipasi aktif dalam pengalaman *Continuity Of Care* (COC)

sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Dalam mencapai *Continuity Of Care* (COC) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Ratnawati, 2018).

Untuk sementara informasi ibu hamil, persalinan, nifas, dan BBL diperoleh dari PMB Siti Khodijah, Amd. Keb Kecamatan Kabawetan. Data diambil dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan, April, Mei, Juni, 2021 terdapat ibu hamil trimester 3 melakukan ANC sebanyak 10 Orang , orang bersalin 5 orang, Nifas 6 orang dan BBL 9 orang ,selama bulan April-Mei 2021 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Di Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu Tahun 2021*".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang dikemukakan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di desa Tangsi Duren kecamatan Kabawetan kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. N di desa Tangsi Duren kecamatan Kabawetan kabupaten Kepahiang provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus di desa Tangsi Duren, kecamatan Kabawetan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas baik secara mandiri kolaborasi dan rujukan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi

Memperoleh gambaran asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh mahasiswa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta sebagai dokumentasi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Peneliti

1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada table dibawah ini:

NO	NAMA PENELITI	JUDUL	HASIL
1.	NOVIA AYU PANGESTI WIDYANINGTYAS,2019	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N umur 24 Tahun di Desa Rejo sari Wilayah Kerja Puskesmas Getasan Kabupaten Semarang	Hasil Penelitian ini diperoleh diagnose G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu pada kehamilan ibu mengalami sakit pnggang dan dianjurkan untuk senam hamil saat persalinan kala I mengarkana keluarga melakukan masase punnggung dengan <i>effleurage</i> yaitu mengurangi nyeri kala I persalinan, hasilnya rasa nyeri persalinan tidak begitu dirasakan oleh ibu. Pada kunjungan kedua masa nifas ibu diajarkan senam nifas hasilnya penurunan fundus uteri sesuai waktunya. Pada kunjungan ketiga diberikan penkes tentang gizi ibu nifas, kunjungan keempat masa nifas diberikan konseling KB dan hasilnya ibu memilih KB implant setelah selesai masa nifas . Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat terbuka dan hasilnya tali pusat lepas pada hari keenam .

			Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu pada penerapan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik asuhan kebidanan di lahan praktik
2	Cici Amelia, 2018	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G4P3A0 38 minggu kehamilan normal di BPM Lilis suryawati, S.St.,M,kes desa Sambong dukuh Jombang kabupaten Jombang	Hasil dari asuhan secara komprehensif ini pada Ny. S selama kehamilan trimester 3 dengan jarak kehamilan terllu dekat pada proses persalinan Ny S berlangsung secara spontan tanpa penyulit, dan pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal dan MAL (metode amenore laktasi) kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. S ddidapatkan dengan melakukan asuhan mandiri maupun kolaborasi serta penanganan secara dini dan tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus

Dari data table 1.1 diatas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya. Perbedaanya dengan studi kasus yang dilakukan penulis adalah :

- a. Waktu, tempat dan subjek penelitian, pada studi kasus ini penulis menggunakan di PMB Siti khodijah, Desa Tangsi Duren, Kecamatan Kabawetan, Kabupaten Kepahiang tahun 2021 pada Ny. N umur 25 tahun
- b. Metode atau desain penelitian pada stud kasus ini penulis menggunakan desain penelitian studi kasus komprehensif, diPMB

Siti Kodijah, Desa Tangsi Duren, Kecamatan Kabawetan,
Kabupaten Kepahiang Tahun 2021 pada Ny. N umur 25 tahun

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

a. Pengertian asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu upaya memberikan pelayanan kebidanan yang diberikan terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana dalam tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang membutuhkan juga melibatkan klien sebagai mitra dalam melakukan perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi pelayanan kebidanan. Maka memerlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara keseluruhan.

b. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, dengan tujuan bisa menurunkan angka kesakitan ibu dan anak (Nidasi Atau Implantasi, 2013).

2. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian kehamilan mengacu terhadap definisi hamil, yakni kondisi di mana sel

telur dibuahi oleh sel sperma sehingga menghasilkan janin dan rahim. Menurut BKKBN, kehamilan adalah sebuah proses bertemunya sel telur yang telah matang dengan sperma, sehingga terbentuk sel baru yang akan tumbuh. Menurut WHO (*World Health Organization*) kehamilan atau *pregnancy* merupakan proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Putri, 2020).

Ibu hamil adalah orang yang sedang berada dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seseorang khususnya perempuan terdapat janin yang tumbuh dalam rahim. Kehamilan adalah hal yang penting dalam kehidupan. Ibu hamil haruslah mempersiapkan diri sebaik mungkin dengan tujuan agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan pada proses kehamilan (Rachmawati, 2012).

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Fatimah (2017), proses terjadinya kehamilan yaitu :

1) Pengangkutan sel telur menuju oviduktus

Pada saat ovulasi sel telur dibedakan kedalam rongga abdomen kemudian langsung diambil oleh oviduktus, dan ditangkap fimbriae. Fimbriae sendiri terlapisi oleh silia atau tonjolan tonjolan halus yang mirip rambut yang bergetar

seperti gelombang kemudian membawa ke arah interior oviduktus.

2) Pengangkutan sel sperma ke oviduktus

Saat terjadi ejakulasi di dalam vagina, sel-sel sperma tersebut harus berjalan melewati kanalis servikalis, ke uterus kemudian menuju di sepertiga atas oviduktus. Saat kadar estrogen tinggi, mucus serviks akan menjadi cukup tipis dan encer untuk dilalui sel sperma. Setelah sampai di uterus kontraksi miometrium mengaduk sperma, saat sel sperma mencapai oviduktus sel sperma harus terus bergerak melewati silia, gerakan ini dipermudah oleh kontraksi antiperistaltik otot polos oviduktus.

3) Fertilisasi (Pembuahan)

Untuk membuahi sebuah sel telur, sel sperma terlebih dahulu harus melewati korona radiata dan zona pelusida. Sperma pertama yang mencapai sel telur akan menempel pada membran plasma telur, menyebabkan reaksi kimia pada membran yang mengelilingi sel telur, sehingga mencegah sperma lain memasuki membran ini (Fenomena Block To Polyspermy). Kepala sperma sendiri akan tertarik ke dalam ovum sedangkan ekornya akan lenyap, dan sperma memasuki sitoplasma, memicu meiosis akhir dari oosit sekunder. Inti sperma dan ovum bergabung membentuk zigot, dan menjadi

morula, morula akan terus masuk menuju uterus setelah uterus siap untuk dimasuki morula lalu menjadi blastokista dan terjadi implantasi di dinding endometrium.

4) Implantasi / nidasi

Selama perjalanannya dalam tuba falopi sel telur yang telah dibuahi akan membelah dengan cepat, kemudian terjadi penanaman sel telur yang telah dibuahi di dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini mengandung banyak sel besar yang kaya akan glikogen yang mudah dihancurkan oleh trofoblas (sel-sel rambut). Dan blastula yang sudah terisi oleh massa sel dapat dengan mudah masuk ke desidua, menyebabkan luka kecil seperti jaringan parut dan tertutup lagi, dan menyebabkan sedikit perdarahan selama proses nidasi, biasanya terjadi di dinding posterior atau anterior uterus dekat fundus uteri.

c. Perubahan pada Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Uterus atau rahim yang sebelumnya besarnya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga berat uterus menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan karena terdapat pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Usia Kehamilan
$\frac{1}{3}$ di atas simfisis	12 minggu
$\frac{1}{2}$ di atas simfisis-pusat	16 minggu

2/3diatassimfisis	20minggu
Setinggipusat	22minggu
1/3diataspusat	28minggu
1/2pusat-prosesusxifoideus	34minggu
Setinggiprosesusxifoideus	36minggu
Duajaridibawahprosesusxifoideus	40minggu

Sumber : (Fallis, 2016).

Untuk memantau tumbuh kembang janin adalah dengan mengukur tinggi fundus urteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) menggunakan alat pengukur metlin bahwa tinggi fundus urteri sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.

2. Berat Badan Bertambah

Pada masa kehamilan berat badan bertambah dan sebagian besar dengan diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah juga cairan ekstrasvaskuler. Bertambahnya berat badan pada ibu hamil bisa disesuaikan dengan IMT (Indeks Massa Tubuh).

Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan

IMTsebelumhamil(berat badan(kg)/tinggi badan(m ²))	Rekomendasipertambahanberatbadan(kg)
Rendah(<19,8)	12,5-18kg
Normal(19,8-26)	11,5-16kg
Tinggi(26-29)	7-11,5kg
Obesitas(>29)	6(minimal)

Sumber : (Fallis, 2016).

3. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimesteri tiga biasa disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini perempuan menyadari atas kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.

4. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Pada masa kehamilan banyak hal yang harus diwaspadai oleh ibu hamil. Tanda dan gejala bahaya pada masa kehamilan yang perlu diwaspadai yaitu seperti perdarahan, preklampsia dan nyeri hebat di daerah abdominal (Fallis, 2016).

d. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Nyeri Punggung dan Ligamen

Rasa kurang atau bahkan tidak nyaman tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi juga bisa dialami pada sepanjang kehamilan. Rasa nyeri punggung saat hamil bisa terjadi diakibatkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan terjadinya perubahan postur, dan berakibat juga dari pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Hal tersebut menyebabkan teregangnya ligamen penopang sehingga dirasakan rasa nyeri. Dalam mengurangi rasa tidak nyaman tersebut ibu hamil bisa melakukan latihan fisik dengan teratur seperti berjalan, berenang, mandi dengan air hangat dan memasase pada area nyeri.

2. Frekuensi Berkemih Meningkat

Frekuensi berkemih meningkat terjadi karena pada bagian presentase semakin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih serta menjadi penyebab ingin sering berkemih.

3. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Kadar karbondioksida turun karena adanya hipervenatilasi. Uterus membesar dan diafragma tertekan sehingga timbul rasa sesak. Apabila ibu hamil kekurangan oksigen hal tersebut bisa menjadi penyebab timbulnya rasa pusing (Fallis, 2016).

e. Pelayanan Ibu Hamil

3. Pelayanan/asuhan standar minimal

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	85%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	90%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun

Sumber : (Nidasi Atau Implantasi, 2013).

- 6) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
- 7) Pemeriksaan PMS (Penyakit menular seksual)
- 8) Perawatan payudara, senam dan pijat payudara, tekan payudara
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- 10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- 11) Pemeriksaan protein urin atas indikasi
- 12) Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

14) Pemberian anti malaria untuk daerah endemis malaria

f. Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dokter atau bidan dalam mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental dari ibu hamil. Kunjungan antenatal komprehensif dan berkualitas dilakukan dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan pada bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 masa kehamilan (Prio Wibisono, 2018).

Perawatan antenatal memiliki tujuan yaitu supaya ibu dan janin dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang bisa merugikan, bayi yang dilahirkan hidup sehat, ibu bisa merawat dan memberi ASI kepada bayinya, serta suami dan istri sudah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana (Fallis, 2016).

Standar minimal pemeriksaan ANC pada umumnya terdapat 10 T yang terdiri dari :

1. Menimbang berat badan di setiap kunjungan dan dicatat
2. Ukur tekanan darah (normal TD 110/80 - <140/90 mmHg)
3. Ukur lingkaran Lengan Atas (Lila) yaitu nilai status gizi

4. Tinggi fundus uteri (puncak rahim) yaitu memantau perkembangan janin
 5. Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
 - i. TT1 : kunjungan pertama (sedini mungkin saat kehamilan)
 - ii. TT2 : 4 minggu setelah TT1
 - iii. TT3 : 6 bulan setelah TT2
 - iv. TT4 : 1 tahun setelah TT3
 - v. TT5 : 1 tahun setelah TT4
 6. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 7. Pemberian Tablet zat besi
 8. Test laboratorium (penyakit hepatitis B, sifilis, dan HIV)
 9. Tatalaksana kasus
 10. Temu wicara yaitu konseling termasuk perencanaan persalinan.
- g. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut siti (2016), Pada kehamilan lanjut atau usia kehamilan di trimester 3 ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan yang dikarenakan adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama masa kehamilan, ketidaknyamanan yang dirasakan akan membuat tubuh ibu hamil beradaptasi, bila tubuh tidak mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu maka akan menimbulkan

masalah, oleh karena itu ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadinya ketidaknyamanan fisiologi yang ibu alami. Adapun beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1. Edema

Edema atau bengkak ini normalnya biasa terjadi dimasa kehamilan trimester II dan trimester III, edema yang tidak normal ialah edema yang apabila setelah dibawa istirahat / tidur edema tidak hilang, kemudian edema yang terjadi sekaligus pada muka, tangan, dan kaki, bisa menjadi gejala preeklamsia.

Faktor penyebab terjadinya edema :

- a) Adanya pembesaran uterus yang terjadi pada kehamilan ibu, sehingga uterus memberikan tekanan pada vena pelvik yang menimbulkan gangguan sirkulasi, hal ini terjadi bila ibu hamil duduk atau tidur dalam waktu lama.
- b) Adanya tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c) Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah.
- d) Meningkatnya kadar sodium (natrium) karena pengaruh hormonal, natrium bersifat retensi cairan.
- e) Pemakaian pakaian yang ketat sehingga membuat sirkulasi darah terhambat.

Untuk meringankan edema sebaiknya ibu hamil tidak memakai pakaian ketat, kemudian tidak dianjurkan mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, menaikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang atau meninggikan tungkai saat tidur.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada ibu hamil trimester III frekuensi BAK menjadi bertambah menjadi lebih sering jadi bisa mengganggu ibu pada saat istirahat malam, hal ini disebabkan oleh adanya pembesaran uterus dan terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga kandung kemih mendapatkan tekanan, BAK juga berhubungan dengan system ekskresi sodium (Unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis pada ginjal sehingga produksi urine meningkat. yang dapat diupayakan untuk meringankan dan mencegah keluhan ini ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat ibu BAK, perbanyak minum di siang hari sehingga tidak mengganggu hidrasi, apabila pada malam hari keluhan sering BAK tidak kunjung reda, batasi konsumsi cairan di malam hari, saat tidur ibu dianjurkan berbaring menghadap ke kiri dengan kaki ditinggikan, selain itu penuhi kebutuhan personal *hygiene* dengan baik dan benar untuk menjaga kebersihan *genitalia* ibu.

3. Gatal dan kaku pada jari

Penyebab dari keluhan ini belum bisa dipastikan, kemungkinan karena adanya hipersensitivitas terhadap antigen plasenta, adanya perubahan gaya berat oleh pembesaran rahim yang membuat postur tubuh ibu berubah dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang sehingga menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga berakibat timbulnya rasa gatal dan kaku kaku pada jari, beberapa cara yang bisa diterapkan untuk meringankan keluhan ini antara lain dengan mengompres dengan air dingin atau mandi dengan berendam atau mandi menggunakan shower.

4. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil trimester II & III sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Keluhan ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Gusi yang sering berdarah juga disebabkan karena berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga

mengakibatkan jaringan-jaringan pada gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Upaya mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

5. Haemorroid

Haemorroid atau yang sering disebut wasir ini juga biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, semakin bertambah parah seiring usia kehamilan dimana terjadi pembesaran uterus, haemorroid terjadi oleh adanya konstipasi, hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormone progesteron yang membuat peristaltic usus melambat dan vena haemorroid yang tertekan uterus. Haemorroid dapat dicegah atau diringankan gejalanya dengan cara menghindari hal yang membuat konstipasi, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik, menghindari mengejan pada saat BAB, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur.

6. Insomnia (sulit tidur)

Semakin bertambahnya usia kehamilan ibu hamil bisa mengalami insomnia, bisa karena faktor fisik dan faktor psikologis juga mempengaruhi insomnia pada ibu hamil, pada kondisi fisik ibu dengan uterus yang semakin membesar, pada kondisi psikologis ibu merawa khawatir, takut, gelisah, karena

menghadapi persalinan. Sering BAK di malam hari, upaya yang bisa dilakukan untuk menghindari insomnia pada ibu hamil di antaranya yaitu: mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat sebelum tidur, jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur. Jangan makan dengan porsi besar 23 jam sebelum ibu i=tidur, kurangi kebisingan dan caaya, tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

7. Keputihan

Keluhan keputihan sering terjadi pada ibu hamil baik pada trimester I, II & III, hal ini disebbkkan oleh adanya peningkatan kadar hormone esterogen, hyperplasia pada mukosa vagina yang terjadi selama masa kehamilan, keluhan keputihan yang terjadi membuat ibu merasa tidak nyaman karena celana dalam sering basah sehingga harus sering ganti, cara meringankan dan mencegah keputihan sendiri yaitu, saat setelah BAK atau BAB bersihkan genetalia (cebok) dari arah depan ke belakang, bila celana dalam basah segera ganti agar tidak menimbulkan bakteri lain, memakai celana dalam yang menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan menggunakan sabun/pewangi vagina.

8. Keringat bertambah

Keringat bertambah disebabkan karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil yang meningkatkan kelenjar keringat, kelenjar sebacea dan folikel rambut meningkat, upaya untuk mengurangi atau mencegah dengan cara mandi secara teratur dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, serta dengan bahan menyerap keringat, perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

9. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi atau yang biasa disebut sembelit terjadi pada ibu hamil trimester III karena menurunnya gerakan peristaltic yang dipengaruhi oleh hormone progesterone, selain itu juga karena ibu mengonsumsi tablet zat besi, dan adanya tekanan oleh uterus pada usus. Cara meringankan atau mencegah konstipasi dengan mengonsumsi kebutuhan nutria yang baik dan benar serta kaya akan serat, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas perhari, biasakan BAB secara teratur jangan menahan BAB.

10. Kram pada kaki

Factor penyebabnya belum pasti, namun ada kemungkinan karena rendahnya kalsium dalam darah ibu, kelelahan, dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah berkurang. Cara untuk mencegah atau meringankanya yaitu: penuhi kebutuhan

kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, meluruskan kaki dan lutut, jangan duduk atau berdiri terlalu lama, rendam kaki saat kram dengan air hangat.

11. Sesak nafas

Keadaan ini disebabkan karena adanya pembesaran uterus yang menggeser organ-organ abdomen. Membuat diafragma bergeser naik sekitar 4 cm, adanya peningkatan hormone progesterone juga membuat hiperventilasi, cara untuk meringankan atau mencegahnya dengan cara melatih ibu untuk membiasakan dengan bernafas normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan, kemudian menarik nafas panjang, menjaga sikap tubuh yang baik.

12. Nyeri ulu hati

Semakin bertambahnya usia kehamilan biasanya akan semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Dapat disebabkan oleh adanya peningkatan hormone progesterone, pergeseran lambung karena pembesaran uterus. apendiks bergeser ke arah atas sehingga menimbulkan refluks lambun yang mengakibatkan nyeri. Cara meringankan atau mencegahnya adalah: hindari konsumsi makanan berminyak, berbumbu merangsang, sering makan ringan, minum air 6-8 gelas perhari.

13. Pusing

Rasa pusing kemungkinan disebabkan oleh hypoglycemia. Agar terhindar dari pusing yang membuat ibu tidak nyaman upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah atau mengurangi dengan cara saat bangun tidur bangunlah secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama, upayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.

14. Sakit punggung

Dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang menimbulkan ketegangan otot, dan kelelahan. Kadar hormone yang meningkat membuat cartilage pada sendi menjadi lembek, selain itu karena osisi tulang belakang hiperlidosis, untuk meringankan atau mencegah dengan cara ibu harus memakai bh yang dapat menopang payudara dengan baik, hindari sikap hiperlidosis, jangan pakai sepatu tau sandal hak tinggi, olahraga teratur lakukan senam hamil.

15. Varises pada kaki dan vulva

varises bisa terjadi oleh karena bawaan keluarga, atau oleh peningkatan hormone esterogen sehingga jaringan yang elastis menjadi rapuh, dan terjadi karena adanya peningkatan jumlah darah pada ena bagian bawah. Untuk meringankan atau mencegahnya bisa dilakukan olahraga secara teratur, hindari

duduk dan berdiri terlalu lama, hindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan.

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Beberapa Tanda bahaya yang dapat terjadi pada Kehamilan Trimester III, Yaitu :

1. Perdarahan per Vagina

a) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai (Sutanto dan Fitriana, 2016).

Menurut Sulistyawati (2016) macam-macam abortus sebagai berikut:

b) Abortus Imminens

Abortus jenis ini Sering disebut dengan keguguran membakat dan akan terjadi jika ditemukan pendarahan pada kehamilan muda, namun pada tes kehamilan masih menunjukkan hasil yang positif. Dalam kasus ini keluarnya janin masih dapat dicegah dengan memberikan terapi hormonal dan anti spas-modik serta istirahat.

Jika setelah beberapa minggu ternyata pendarahan masih ditemukan dan dalam dua kali tes kehamilan menunjukkan hasil yang negatif, maka harus dilakukan

kuretase karena hal tersebut menandakan abortus sudah terjadi.

c) Abortus Insipiens (keguguran sedang berlangsung)

Abortus insipiens terjadi apabila ditentukan adanya pendarahan pada kehamilan muda disertai dengan membukanya ostium uteri dan terabanya selaput ketuban. Penanganannya sama dengan abortus inkompletus.

d) Abortus Habitualis

Pasien termasuk dalam abortus tipe ini telah mengalami keguguran berturut - turut selama kurang lebih tiga kali.

e) Abortus Inkompletus (Keguguran Bersisa)

Tanda pasien dalam abortus tipe ini adalah jika terjadi pendarahan per vagina disertai dengan pengeluaran janin tanpa pengeluaran desidua atau plasenta. Gejala yang menyertai adalah amenore, sakit perut karena kontraksi, pendarahan yang keluar bisa banyak atau sedikit. Pada pemeriksaan dalam ditemukan ostium yang terbuka dan kadang masih teraba jaringan, serta ukuran uterus yang lebih kecil dari kehamilannya.

f) Abortus Kompletus (Keguguran Lengkap)

Pada abortus jenis ini akan ditemukan pasien dengan pendarahan per vagina disertai dengan pengeluaran seluruh

hasil konsepsi (janin dan desidua) sehingga rahim dalam keadaan kosong.

g) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur sendiri merupakan pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang tidak normal. Jenis masalah kehamilan ini adalah jenis penyakit trofoblas gestasional. Bentuk kanker dari penyakit trofoblas gestasional disebut koriokarsinoma. Massa sel yang tidak normal tersebut tumbuh sebagai kantung yang didalamnya berisi cairan dan membentuk seperti gumpalan anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa Latin yang artinya massa atau benjolan. Kehamilan ini terjadi dengan gejala pendarahan pervaginam pada trimester pertama (Sutanto dan Fitriani, 2016).

h) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa pendarahan pada tri semester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat. Secara normal proses kehamilan terjadi ketika sel telur yang

telah dibuahi tertanam di dalam rahim berkembang dengan baik karena asupan nutrisi dari pembuluh darah rahim. Namun berbeda dengan kehamilan normal, pada kasus kehamilan ektopik terjadi akibat sel telur yang telah dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain di luar rahim seperti pada saluran tuba. Pada kondisi ini janin tidak akan bertumbuh karena tidak adanya asupan nutrisi (Sutanto dan Fitriani, 2016).

i) Sakit Kepala yang Hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil terkadang ditemukan ibu yang mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

j) Penglihatan yang kabur

Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak seperti pandangan kabur, berbayang, atau berkunang-kunang dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada resiko ibu terjatuh. Gejala penglihatan kabur ini dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklampsia, terutamanya pada ibu hamil trimester ketiga. Preeklampsia dapat menimbulkan

gangguan pada retina sehingga berdampak pada penglihatan ibu hamil (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

k) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan (Devi,2019).

l) Gerakan Janin tidak Terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan menjaga nutrisi dengan baik. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

m) Anemia

Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Dimana asupan oksigen dan aliran darah untuk menuju otak akan semakin berkurang apabila jumlah sel darah merah dalam tubuh ibu berkurang. Selain itu sel darah merah juga mengandung *hemoglobin* yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Apabila hal tersebut terjadi, seseorang dapat merasakan pusing bahkan pingsan. (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala ini muncul pada pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ($Hb < 7$ g/dl). Sindrom anemia antara lain rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan pasien tampak pucat yang terlihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Pada ibu hamil gejala yang paling mudah terlihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, napas pendek dan keluhan mual dan muntah yang lebih hebat pada usia kehamilan muda (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Berbagai penyulit akibat anemia antaranya terjadi abortus, persalinan prematur, persalinan yang lama karena terjadi inersia uteri, pendarahan postpartum karena atonia uteri, syok infeksi intrapartum dan infeksi postpartum (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengonsumsi buah dan sayuran yang banyak mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi:

1. Tidak anemia bila Hb 11 r% g
2. Anemia ringan bila Hb 9-10 gr %
3. Anemia sedang bila Hb 7-8 gr %
4. Anemia berat bila Hb < 7 gr%

Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia dapat diberikan suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III, sedangkan pada ibu hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau vitamin B12 dengan dosis 100-200 mcg/hari (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

Transfusi dengan sel darah merah tetap dilakukan ketika tingkat Hb adalah 7 - 10 g/dl, pada kondisi terjadi pendarahan terus menerus, terdapat tanda-tanda penurunan daya angkut oksigen (paru-paru kronis atau penyakit kardiovaskular) selama pembedahan, menurunnya eritopoiesis atau ketika transfusi autologus akan digunakan. Setiap unit sel darah merah yang di transfusi akan meningkatkan Hemoglobin \pm 1g/dl dan meningkatkan Hematokrit 1-3% pada seorang perempuan dengan berat badan 70 kg. Pengobatan pengganti yang spesifik harus dipertimbangkan sebelum melakukan transfusi, bila anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, folat atau vitamin B12 (Saifuddin, 2018).

4. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang telah hampir / cukup bulan, di ikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu dengan jalan lahir, serta berlangsung tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) atau dengan bantuan. Persalinan dan kelahiran pada umumnya merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan yaitu 37-42 minggu (Kurniarum, 2016).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda - Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya dia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Kurniawan, 2016).

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria (Kurniawan, 2016).

c) False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- 2) Tidak teratur

- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix (Kurniawan, 2016).

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian akan menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Kurniawan, 2016).

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang

kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit (Kurniawan, 2016).

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Kurniawan, 2016).

2) Tanda - Tanda Awal Persalinan

b. Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang

terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. (Kurniawan, 2016).

c. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula (Kurniawan, 2016).

d. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis akan keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (Kurniawan, 2016).

e. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniawan, 2016).

f. Pembukaan Servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitasi uterus dimulai untuk mencapai peisan, setelah penipisan kemudiam aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

3) Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Kurniawan, (2016) Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Adapun beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu :

a. Penurunan Kadar

Progesteron Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan

pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Kurniawan, 2016).

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Kurniawan, 2016).

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin

rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Kurniawan, 2016).

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Kurniawan, 2016).

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi

baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kurniawan, 2016).

4) Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahapan atau 4 kala, pada kala I serviks akan membuka dari 0 sampai 10, kala ini dinamakan kala pembukaan. Pada kala II disebut dengan kala pengeluaran, karena adanya kekuatan His dan kekuatan mengejan janin kemudian terdorong keluar sampai lahir, dalam kala III disebut kala urie, dimana plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV terjadi saat dimulainya kelahiran plasenta sampai 2 jam kemudian. Pada kala tersebut di bservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Istri dan Enny, 2019).

a. Kala I (pembukaan)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari

pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Istri dan Enny, 2019).

f. Kala II (Pengeluaran)

Pada kala II ini Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Istri dan Enny, 2019).

Adapun Tanda-tanda Bahwa Kala II Persalinan sudah dekat yaitu:

- a. Ibu ingin meneran
- b. Perineum menonjol
- c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

- e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f. Pembukaan lengkap (10 cm)
- g. Pada primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

h. Pemantauan

1. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
2. Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
3. Kondisi ibu dengan memeriksa nadi dan tekanan darah selama 30 ment, serta respons pada kala II seperti keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkatan tenaga ibu.

(Kurniawan, 2016)

g. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Istri dan Enny, 2019).

Tanda-tanda pelepasan Plasenta :

1. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
2. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
3. Tali pusat memanjang
4. Semburan darah tiba tiba (Kurniawan, 2016).

h. Kala IV (Observasi)

Observasi dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV Yaitu:

1. Tingkat kesadaran ibu
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Istri dan Enny, 2019).

7 langkah Pemantauan yang dilakukan pada Kala IV Menurut Kurniawan, (2016) :

1. Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan

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

4. Perdarahan Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
5. Kandung kencing

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

6. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:

- a. Derajat I Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I

ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

- b. Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan perinium dengan teknik jelujur
 - c. Derajat III Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
 - d. Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
 - e. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
7. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
 8. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit.

1) Keadaan Umum Ibu

- Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
- Apakah ibu membutuhkan minum
- Apakah ibu akan memegang bayinya

- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :
 - 2-3 kali dalam 10 menit pertama
 - Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
 - Bayi dalam keadaan baik
- 4) Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Kurniawan (2016) Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

- a. Masuknya kepala janin dalam PAP
- b. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- c. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang ke kiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka

- sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- d. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
 - e. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.
 - f. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*, maka yang kita hadapi adalah posisi "*asynclitismus*"
 - g. *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *symphysis* dan *osparietale* belakang lebih rendah dari *os parietale* depan.
 - h. *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang
 - i. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.

5) Majunya Kepala Janin

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

6) Fleksi

- a. Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- b. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.

- c. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- d. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menuju diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- e. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam

7) Putaran Paksi Dalam

- a. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- b. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- c. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

- d. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul
- e. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:
 - 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
 - 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
 - 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior
- 8) Ekstensi
 - a. Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengalami ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.
 - b. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

- c. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus kemudian membuat dinding rectum terbuka.
- d. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

9) Putaran Paksi Luar

- a. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d. Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.
- e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan

panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bidang Hodge

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam kedalaman panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- 1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- 2) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
- 3) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- 4) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus

- c. Bagian lunak, otot -otot, jaringan - jaringan,
ligamen - ligamen.

2. Power

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga beneran dari ibu (Nurhayati, 2019).

Menurut Nurhayati (2019), secara umum, faktor kekuatan dalam persalinan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas rahim yang menebal dan diantar ke arah bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdiri atasi sehingga janin turun.

- b. Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua Sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong

keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan yang cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3. Passanger (Janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) di antaranya :

a. Janin

1. Sikap dan Letak

Sikap menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dengan posisi kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada. Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, hal ini bias menunjukkan letak kepala atau sungsang.

2. Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah rahim yang dijumpai pada

palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

3. Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiki, depan atau belakang terhadap sumbu ibu.

b. Plasenta

Plasenta merupakan organ yang terbentuk dan menempel pada dinding rahim sejak awal kehamilan atau sekitar bulan pertama dan kedua kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri.

Plasenta berbentuk bundar, ukurannya sekitar 15cm x20cm Tebalnya kurang lebih 2,5 – 3cm. Plasenta memiliki berat kirang lebih antara 500-600gram, sedangkan tali pusatnya mempunyai panjang rata – rata 25 – 60 cm.

c. Air Ketuban

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin. Ciri – ciri air ketuban berwarna putih

keruh, bau bau amis. fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar tetap bergerak bebas. Selain itu, air ketuban juga berfungsi untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.

d. Faktor Pendukung

Dalam melakukan persalinan sangat dibutuhkan usaha total ibu secara fisik dan emosional. Karena hal tersebut ibu memerlukan dukungan moral juga upaya demi menciptakan rasa nyaman bagi ibu bersalin adalah hal yang penting.

e. Dukungan moral

Suami dan anggota keluarga untuk menemani ibu bersalin merupakan hal yang penting. Perhatian dan penghargaan terhadap kebutuhan ibu dan keluarga akan menciptakan rasa percaya kepada penolong persalinan. Penolong persalinan harus bersikap tenang serta mampu meyakinkan ibu dan keluarganya, terutama jika mereka gelisah dan khawatir.

f. Kenyamanan

Berikan anjuran ibu untuk berbaring dalam posisi yang dirasakan nyaman. Biarkan ibu melakukan

kegiatan seperti berjalan, duduk, jongkok, mengambil posisi seperti akan merangkak atau bersalin, sesuai dengan keinginannya. Pada gerakan tersebut mampu membantu turunnya bayi ke panggul, karenanya dianjurkan ibu bergerak aktif. Ibu yang akan melahirkan tidak dianjurkan berbaring datar pada punggungnya dikarenakan bisa mengganggu peredaran darah ke tubuhnya dan janin yang dikandungnya.

g. Cairan

Berikan anjuran kepada ibu minum air selama persalinan untuk mencegah dehidrasi dan memberikan energi atau tenaga. Karenanya dehidrasi bisa berakibat kelelahan, memperlambat atau menyebabkan his tidak teratur.

h. Kebersihan

Infeksi jika terjadi pada waktu persalinan bisa berakibat kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi. Ibu hendaknya segerah mandi dan mengenakan pakaian yang bersih pada waktu bersalin, sedangkan untuk penolong persalinan harus sering mencuci tangan dan menggunakan alat yang telah didensifikasi atau disterilkan.

1. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*post partum*) disebut dengan puerperium dari bahasa latin yaitu kata “Puer” yang memiliki arti “bayi” dan “Parous” berarti “melahirkan”. Nifas artinya darah yang keluar dari rahim wanita dengan sebab melahirkan atau pasca melahirkan. Masa nifas dimulai dari plasenta lahir dan berakhir sejak alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung \pm 6 minggu atau 42 hari, hal tersebut merupakan waktu yang dibutuhkan untuk memulihkan kembali alat kandungan pada keadaan normal. Sehingga masa nifas adalah masa yang dimulai sejak plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil serta memerlukan waktu \pm 6 minggu samapi 42 hari (Ambarwati, 2018).

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Enny Fitriahadi (2018) sistem tubuh pada ibu nifas akan kembali beradaotasi untuk menyesuaikan dengan masa nifas (Post partum). Organ-organ tubuh yang mengalami perubahan yaitu:

1) Perubahan system reproduksi

a) Uterus

Uterus akan berproses untuk kembali pada kondisi sebelum hamil (involusi), perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi guna meraba TFU

ibu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir karena adanya kontraksi oleh otot polos di dalam uterus. Setelah kala II uterus biasanya berada di garis tengah sekitar 2 cm dibawah umbilicus, besar uterus seperti usia kehamilan 16 minggu dengan berat kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri akan mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Kemudian Dalam beberapa hari setelahnya, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus akan turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. pada Postpartum hari keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi $\pm 50-60$ gram.

Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan terjadinya infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada

miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan bahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim yang keluar selama masa nifas. Normalnya lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Apabila lokhea yang keluar berbau tidak sedap artinya menandakan adanya infeksi, lokhea sendiri dibedakan menjadi 4 jenis yaitu:

- (1) Lokhea rubra : keluar pada hari ke 1-4 postpartum. Cairan berwarna merah terisi dengan darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi, dan meconium bayi.
- (2) Lokhea sanguinolenta: Keluar pada hari ke 4-7 post partum, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
- (3) Lokhea serosa: Berlangsung pada hari ke 7-14 post partum, cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan mengandung serum, leukosit.
- (4) Lokhea Alba: Lokhea ini mengandung serabut jaringan yang sudah mati, selaput lender serviks. Dan mengandung leukosit.

c) Endometrium

Perubahan yang terjadi yaitu timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis pada tempat bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium $\pm 2,5$ mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks di masa postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah agak kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks berbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena itu robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang.

e) Perinium

Segera setelah melahirkan, perineumakan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

f) Vagina

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

g) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- a) produksi asi
- b) sekresi atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena

isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini. terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

2) Perubahan system pencernaan

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

3) Perubahan system perkemihan

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

4) Perubahan system muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-

ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan tanda – tanda vital

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

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50C - 380C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

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

c) Tekanan

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan

karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d) Pernafasan

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

6) Perubahan system hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

7) Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) Adaptasi psikologis ibu nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi

psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

b) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

c) Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

d) Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi,

mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

e) Postpartum blues

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

Penyesuaian yang sering kali terjadi pada ibu postpartum blues di antaranya:

- 1) Perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya, yang merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

- 2) Perubahan fisik selama beberapa bulan kehamilan, dimana terjadi perubahan kadar hormon estrogen, progesteron dan prolaktin yang cepat setelah melahirkan. Setelah melahirkan tubuh ibu mengalami perubahan hormone sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan diri.
- 3) Perubahan emosional, dimana kehadiran seorang bayi dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan ibu dalam hubungan dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lainnya.

f) Kesedihan duka cita/ depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-5 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Beberapa gejala depresi berat sebagai berikut :

- 1) Perubahan pada mood
- 2) Gangguan pada pola tidur dan pola makan
- 3) Perubahan mental dan libido

- 4) Dapat pula muncul fobia, seta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya

Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya. Berikut merupakan penatalaksanaan depresi berat:

- 1) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- 2) Terapi psikologis dari psikiater
- 3) Kolaborasi dengan dokter untuk diberikan antidepresan (diperhatikan pada ibu hamil dan menyusui)
- 4) Jangan ditinggal sendirian dirumah
- 5) Jika diperlukan lakukan perawatan dirumah sakit

Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) pada ibu dengan depresi berat.

g) Kebutuhan Dasar pada masa nifas

Menurut Enny Fitriahadi (2017) proses pemulihan involusi yang terjadi pada ibu nifas bisa dipercepat dengan memenuhi kebutuhan yang diperlukan selama masa nifas dengan baik dan benar, adapun kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

- 1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan

karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal.

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b) Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- d) Konsumsi zat besi
- e) Konsumsi kapsul vitamin A
- f) Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori.
Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah buahan

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3)

Eliminasi

a) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi BAB

seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4) Kebersihan Diri dan perineum

a) Perawatan Payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan.

b) Pembalutan mammae sampai tertekan

c) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH

5) Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya.

Tanda bayi mendapat cukup ASI:

- a) Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam
 - b) Bayi ada BAB
 - c) Bayi tampak puas
 - d) Menyusui 10 – 12 kali dalam 24 jam
 - e) Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
 - f) Bayi bertambah berat badan
 - g) Ibu merasakan aliran ASI
- 6) Pemeriksaan pasca persalinan
- a) Pemeriksaan umum: TD, nadi, keluhan
 - b) KU, suhu, selera makan, dll
 - c) Payudara: ASI, puting susu
 - d) Dinding perut, perineum, kandung kemih
 - e) Sekret yang keluar, lochea, flour albus

- f) Keadaan alat kandungan
- 7) Kebersihan diri
- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene
 - b) Anjurkan kebersihan daerah genitalia
 - c) Sarankan untuk sering mengganti pembalut
 - d) Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia. Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.
- 8) Istirahat
- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
 - b) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
 - c) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
 - d) Kurang istirahat dapat menyebabkan:
 - (1) Kurangnya suplai ASI
 - (2) Memperlambat proses involusi
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri
- 9) Seksual
- a) Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari

- b) Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu. Hal ini tergantung pasangan.
- c) Begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri.
- d) Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB.
- e) Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual.

10) Keluarga Berencana

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal.

KB metode non hormonal terdiri dari:

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL)
- b) Kondom
- c) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- d) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan vasektomi)

Sementara KB metode hormonal terdiri dari:

- a) Progestin yang berupa pil KB, Injeksi, dan implant
- b) Kombinasi: pil dan injeksi

Seluruh metode KB non hormonal sangatlah cocok untuk ibu yang menyusui. Dan sesungguhnya bila ibu telah menyusui, maka sesungguhnya ibu telah menggunakan salah satu metode KB non-hormonal, yaitu Amenore Laktasi.

Agar metode ini berhasil, sangat disarankan agar ibu memberikan ASI-nya secara eksklusif dan memberikan kepada bayi sedikitnya 8 kali sehari, yaitu setiap 2-3 jam walaupun di malam hari.

11) Latihan / Senam Nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting

bagai ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak

12) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran:

- a) Pemisahan simphisis pubis
- b) Coccyx yang patah atau cedera
- c) Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- d) Sciatica
- e) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea).

h) Tahapan Masa Post Partum

- 1) *Peurpaerium* dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam post partum merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium* intermedial (*early puerperium*): waktu 1-7 hari post partum merupakan masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium* (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum merupakan yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu jika ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Wiwik Setyaningrum, 2015).

i) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Aguszulika, 2018) tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Kesehatan ibu dan bayi harus terjaga baik dari fisik maupun psikologis dimana peranan keluarga sangat penting di masa ini, memberikan nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Pelaksanaan skrining yang komprehensif atau secara menyeluruh, dimana bidan harus melaksanakan

manajemen asuhan kebidanan pada ibu di masa nifas secara sistematis yakni mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah pengkajian data selesai maka bidan harus melakukan analisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Memberikan pengobatan atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, yaitu setelah masalah ditemukan maka bidan bisa langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan atau edukasi kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, asupan nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

j) Asuhan Komplementer pada Masa Nifas dan Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama yang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang dapat dicerna sistem pencernaan bayi, pemberian ASI Eksklusif selama 0-6 Bulan pertama memiliki peran untuk pertumbuhan dan perkembangan motorik anak secara optimal, selain pemberian itu ASI juga dapat mengurangi

resiko infeksi akut seperti mengalami diare, pneumonia pada anak, infeksi pada telinga, haemophilus influenza, meningitis pada bayi yang dapat berakibat infeksi. Bayi dan Balita yang tidak diberikan ASI akan rentan terinfeksi dan dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk. (Nuraini, 2018).

Ada beberapa alasan yang pada akhirnya membuat ibu memutuskan untuk berhenti memberikan ASI kepada buah hatinya salah satunya yaitu disebabkan karena produksi ASI yang kurang mencukupi. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi cenderung mahal harganya, sedangkan metode non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan atau yang biasa disebut Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan beberapa metode yang relatif mudah dilakukan seperti metode akupresur, akupunktur, massage atau pijatan, Metode non farmakologi yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI dikenal dengan asuhan komplementer.

Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum

telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan No.1109/Menkes/Per/IX/2007.

Beberapa Asuhan Komplementer untuk masa nifas & Menyusui diantaranya yaitu:

1) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Tanaman Obat Keluarga banyak diperoleh di sekitar halaman rumah. Tanaman toga tergolong rempah-rempahan, tanaman buah ataupun tanaman sayur yang memiliki khasiat untuk meningkatkan kesehatan dan merupakan terapi tradisional berbahan dasar tanaman obat (Saktiawan & Atmiasri, 2017).

Tanaman Toga juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI, berikut adalah tanaman toga yang dapat dimanfaatkan sebagai meningkatkan

produksi ASI yaitu antara lain daun kelor, daun katuk, dan daun buah pepaya (Sumarni & Anasari, 2019).

Daun kelor memiliki banyak manfaat bagi tubuh manusia, daun kelor juga dapat dimanfaatkan untuk ibu menyusui. Di dalam daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti senyawa filosterol (efek laktogogum) dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi (Septadina & Murti, 2018). Hasil penelitian Sulistiawati, dkk melaporkan bahwa terdapat perbedaan rerata kadar prolaktin pada kelompok intervensi (231.72 ng / ml) dan kelompok kontrol (152,75 ng / ml), dan memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap peningkatan kadar prolaktin ($p = 0,002$), sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan moringa oleifera (daun kelor) terhadap prolaktin ibu. (Sulistiawati et al., 2017).

Daun katuk terbukti meningkatkan produksi ASI karena di dalam daun katuk terdapat senyawa aktif yaitu kandungan sterol (dengan turunannya fitosterol), polifenol dan nutrisi yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin untuk memproduksi ASI,

merangsang hormon desitosis untuk menstimulasi pengeluaran dan pengaliran ASI, serta memiliki efek laktogogum yang dapat meningkatkan jumlah dan mutu ASI karena mengandung zat yang bersifat fitosterol 446 mg/100 g (Karya, 2021). Hasil penelitian Suyanti melaporkan bahwa pada ibu menyusui yang mengkonsumsi daun katuk $\rho=0,002$ sedangkan untuk ibu menyusui yang tidak mengkonsumsi daun katuk $\rho=0,200$ sehingga disimpulkan adanya pengaruh dari daun katuk terhadap produksi ASI ibu, dan terjadi peningkatan frekuensi menyusui 6-12 kali menyusui pada ibu yang mengkonsumsi daun katuk, dan pada ibu yang tidak mengkonsumsi daun katuk hanya 4-10 kali menyusui pada bayinya. (Suyanti & Anggraeni, 2020).

Daun pepaya memiliki kandungan Vitamin dan kalium yang berperan untuk memenuhi kebutuhan ibu menyusui, pengolahan daun pepaya menjadi bubuk akan lebih mudah diserap oleh tubuh namun juga bisa diolah dengan cara ditumis. (Widianto et al., 2020). Dewi Kurniati dkk melaporkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan ($p=0,000$) terhadap pemberian daun papaya untuk meningkatkan produksi ASI. Makanan dari bahan tanaman obat atau sayur

dipercaya dapat memperlancar ASI secara turun-temurun, daun pepaya selama ini digunakan masyarakat sebagai ASI Booster untuk meningkatkan produksi ASI dan kadar protein. (Wijayanti et al., 2020).

2) Akupresure untuk peningkatan Produksi ASI

Teknik pemberian Akupresure dapat memberikan perintah kepada hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, pemberian akupresure dilakukan dengan cara penekanan di beberapa titik tertentu yang kemudian akan memberikan rangsangan pada otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin pada darah yang akhirnya akan membuat produksi ASI meningkat. (Wulandari et al., 2019).

Akupresur juga dapat meningkatkan prasaan rileks pada ibu postpartum, akupresur dapat meningkatkan kadar endorphin dalam darah, dan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kadar prolaktin diperoleh nilai $p=0,0005$ (0,005) yang artinya pemberian akupresur dapat meningkatkan produksi ASI. (Fetrisia & Yanti, 2019).

Rangsangan pada titik akupresur yang menuju sentral terutama hipofisis dan pituitari berdampak pada

perbaikan kerja fungsi dan hormon dengan tujuan untuk produksi ASI agar meningkat. Titik yang digunakan untuk pijat akupresur ialah tangan, dan dititik lokal pada payudara sehingga membantu pengeluaran ASI secara maksimal.(Khabibah & Mukhoirotin, 2019).

3) Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress. (Hashimoto, 2014) Pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis mengeluarkan oksitosin. (Depkes RI, 2009).

4) Pijat Nifas

Pijat nifas yang dimaksud adalah massase pada ibu nifas yang dilakukan dari kepala hingga ke kaki. Pijat ini dilakukan dalam rangkaian postnatal treatment (spa postnatal). Pijat ini umumnya dilakukan bidan pada minggu pertama hingga minggu kedua setelah persalinan ibu nifas. Hasil wawancara menjelaskan bahwa tujuan dari dilakukannya perawatan nifas (spa

nifas) dengan melakukan pemijatan (massage) adalah untuk melancarkan aliran darah dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas. Menurut Nadya (2013), massage nifas sangat membantu ibu dalam masa nifas dalam proses penyembuhan selama masa nifas. Massage nifas akan membantu ibu dalam memulihkan semangat dan melepaskan ketegangan emosi yang terjadi. Menjalani terapi massage juga akan membantu ibu nifas untuk mendapatkan relaksasi yang maksimal yang diperlukan selama masa pemulihan. Massage nifas dapat dilakukan tepat setelah ibu melahirkan secara normal.

2. Bayi Baru Lahir

c. Pengertian

Bayi baru lahir disebut dengan “Neonatus” merupakan masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadinya perubahan besar dari kehidupan sebelumnya yaitu di dalam rahim menjadi berada di luar rahim. Pada neonatus terjadi pematangan organ pada hampir di seluruh sistem (Rohan, 2014).

d. Ciri Neonatus

Ciri neonatus yaitu memiliki berat badan 2700-4000gram, panjang badan 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Frekuensi denyut jantung neonatus yaitu 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak

panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks telah terbentuk dengan baik (Fallis, 2013).

e. Klasifikasi Neonatus

- 1) Neonatus berdasarkan masa gestasinya
 - (a) Kurang bulan (*oretern infant*) : < 259 hari / 37 minggu
 - (b) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari / 37-42 minggu
 - (c) Lebih bulan (*postern infant*) : > 294 hari / 42 minggu
- 2) Neonatus berdasarkan berat lahir
 - (a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
 - (b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - (c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus berdasarkan berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir) yang sesuai masa kehamilan :
 - (a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan
 - (b) Sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan Menimbang Bahwa dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKIO dan Angka Kematian Bayi (AKB), dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam pelaksanaan asuhan Kebidanan, adapun 6 standar dalam asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam proses pengambilan

keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya, yaitu :

1. STANDAR I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan an latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Standar

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan Kondisi Klien

- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, Kolaborasi, dan rujukan.

2. 3. STANDAR III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria Standar

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikolog sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

3. 4. STANDAR IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promoif,

preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, Kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Standar:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien / pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

4. 5. STANDAR V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang

sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Standar

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan / keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

5. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

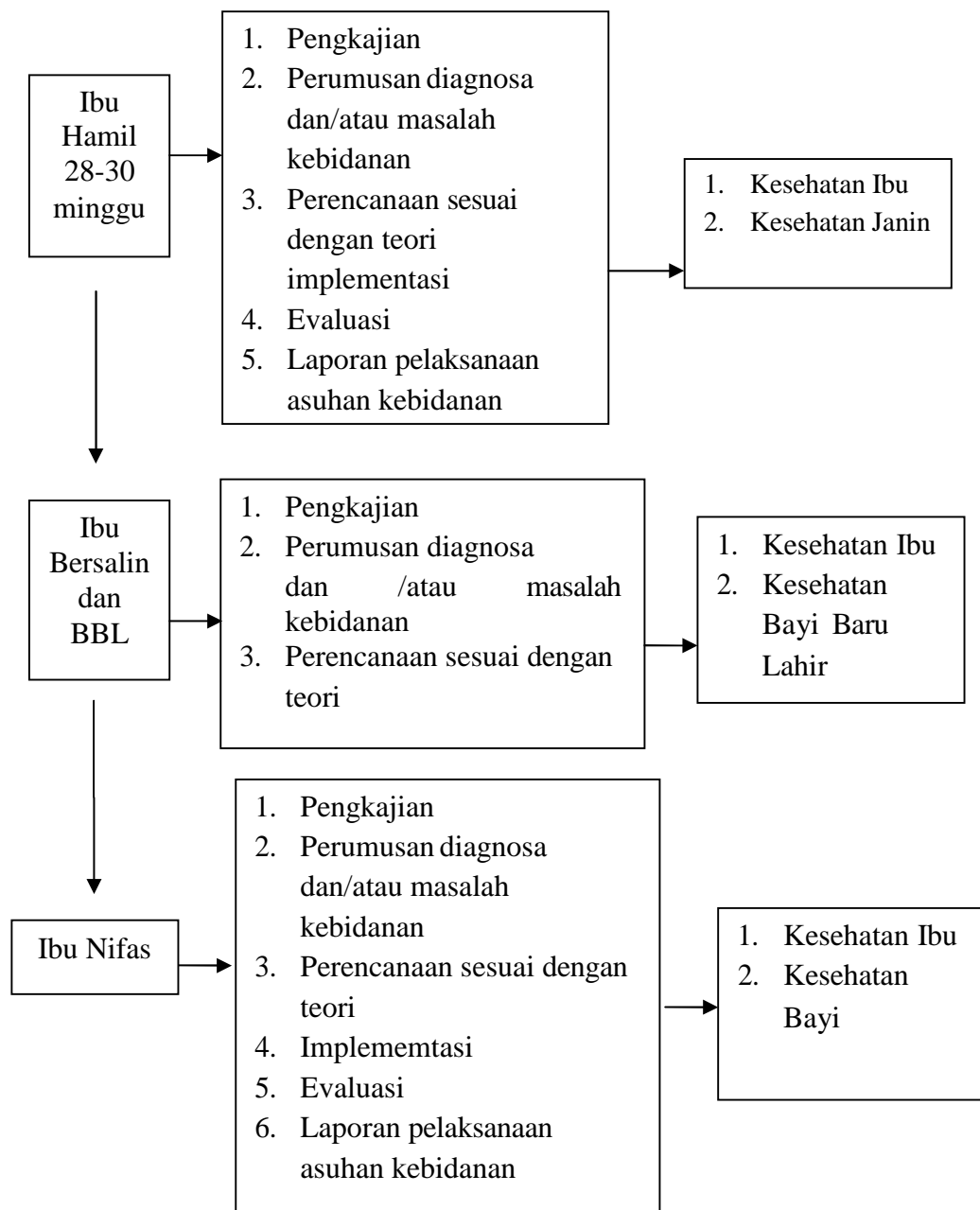
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Standar

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/ KMS/ Status Pasien/ buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data Objektif, mencatat hasil Pemeriksaan
- 5) **A** adalah anamnesa, mencatat diagnosa dan masalah Kebidanan

- 6) **P** adalah penataaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

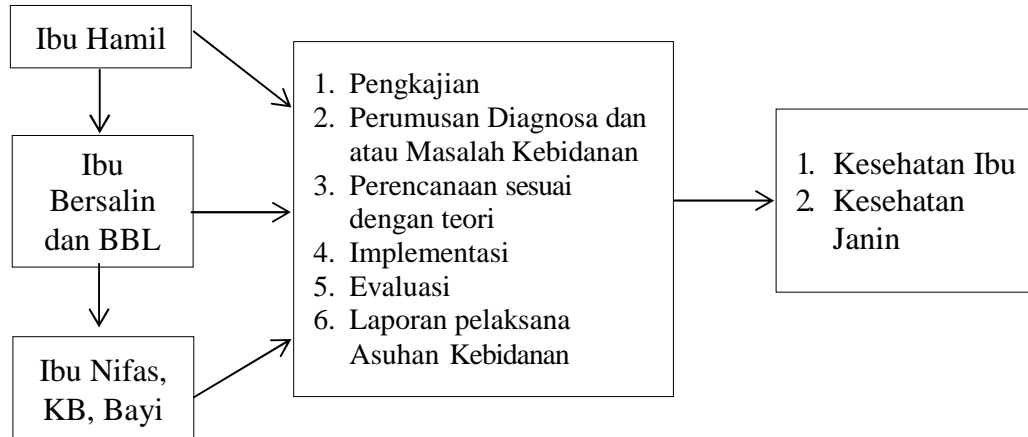
C. KERANGKA TEORI



Bagan 1 Kerangka Teori asuhan kebidanan komprehensif
(Sumber: Washudi,dkk,(2016)).

D. KERANGKA KONSEP

Bagan 2.1 Kerangka Konsep



Sumber : Kerangka Konsep Modifikasi (Nur'aini, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kualitatif menggunakan rancangan studi kasus. Dengan menggunakan latar ilmiah terkait fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik (utuh).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian dari segi perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu keadaan yang alamiah (Tanujaya, 2017).

Penelitian ini memaparkan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada setiap asuhan serta pendokumentasian SOAP.

B. Waktu dan Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada bulan April sampai bulan Juni tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kabawetan.

C. Subjek Penelitian

Dalam kasus ini subjek penelitian yang diambil oleh peneliti yaitu Ny. N usia 25 tahun di PMB Siti Khodijah Amd. Keb Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, dan neonatus.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode pengumpulan data yang menggunakan suatu teknik atau cara-cara yang bisa dipakai oleh peneliti dalam pengumpulan data (Tanujaya, 2017). Dalam penyusunan studi ini digunakan berbagai pengumpulan data antara lain data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer adalah pengumpulan data yang bisa dilakukan dengan cara wawancara langsung, komunikasi melalui telepon, atau komunikasi tidak langsung seperti surat, *e-mail*, dan lain-lain (Tanujaya, 2017). Data primer terdiri dari:

a) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan menggunakan tehnik :

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan sebuah proses observasi yang dilakukan dengan sistematis, observasi dilakukan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat dalam pengumpulan data serta dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Palpasi merupakan suatu teknik dengan menggunakan indera peraba, tangan dan jari-jari yaitu suatu instrumen yang sensitif

digunakan dalam pengumpulan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, fibrasi, dan ukuran.

3) Perkusi

Perkusi merupakan suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan menggunakan jari, tangan, atau alat kecil untuk mengevaluasi ukuran, konsistensi, batas atau adanya cairan dalam organ tubuh. Perkusi pada bagian tubuh menghasilkan bunyi yang mengindikasikan tipe jaringan di dalam organ. Perkusi penting untuk pemeriksaan dada dan abdomen (Dr. Sugiarto, 2018).

Perkusi memiliki tujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Dalam kasus abortus inkomplit perkusi digunakan untuk mengetahui reflek patella.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh dan meliputi frekuensi, intensitas, durasi dan kualitas, dengan bantuan alat yang disebut stetoskop. Frekuensi yaitu ukuran jumlah getaran sebagai siklus per menit. Siklus yang banyak perdetik menghasilkan bunyi dengan frekuensi tinggi dan sebaliknya. Intensitas adalah ukuran kerasnya bunyi dalam desibel, lamanya disebut durasi (Dr. Sugiarto, 2018).

b) Wawancara

Wawancara adalah satu bentuk tanya jawab antara dua pihak yakni pewawancara dan narasumber dalam memperoleh data, keterangan, atau pendapat mengenai suatu hal. Menurut Koentjaraningrat wawancara merupakan suatu cara yang digunakan dalam melaksanakan tugas tertentu, mencoba mendapatkan sebuah informasi secara lisan pembentukan responden dan berkomunikasi dengan tatap muka (Kurniawan, 2021).

Dalam kasus ini wawacara dilakukan dengan lembaran format anamnesa. Wawancara dilakukan kepada Ny. N (istri) dan Tn. E (suami).

c) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan meninjau atau mengamati dengan cermat dan langsung berada di lokasi penelitian untuk membuktikan kebenaran dari sebuah desain penelitian yang sedang dilaksanakan.

Pada umumnya, observasi merupakan suatu aktivitas untuk mengetahui sesuatu dari sebuah fenomena. Aktivitas tersebut atas dasar pengetahuan dan gagasan dengan tujuan memperoleh informasi dari fenomena yang diteliti. Informasi yang diperoleh bersifat objektif, nyata, serta bisa dipertanggungjawabkan (Syafnidawaty, 2020).

Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum ibu dan psikologi ibu yaitu Ny. N, penapisan ibu bersalin, observasi Kala I fase

laten sampai Kala IV dengan menggunakan partograf serta SOP yang ada, serta keadaan bayi baru lahir dan Ny.N selama proses persalinan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data dengan cara yang tidak langsung atau harus melakukan pencarian mendalam terlebih dahulu seperti melalui internet, literatur, statistik, buku, dan lain-lain (Tanujaya, 2017).

a. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan cara pengumpulan sejumlah buku-buku, majalah, *leaflet* yang berkaitan dengan masalah dan tujuan dari penelitian. Dengan cara menelaah dan melakukan perbandingan sumber kepustakaan dalam memperoleh data yang bersifat teoritis, disisi lain dengan menggunakan studi pustaka penulis bisa mendapatkan informasi tentang teknik-teknik penelitian yang diharapkan, sehingga pekerjaan peneliti tidak merupakan sebuah duplikasi (Daniel A.R, 2012).

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dipakai dalam mendapatkan data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan juga gambar berupa laporan dan keterangan yang bisa mendukung sebuah penelitian. Dokumentasi dipakai dalam pengumpulan data kemudian ditelaah (Sahidin, 2015).

Dalam pengambilan kasus ini menggunakan dokumentasi dari catatan rekam medis di wilayah kerja Puskesmas Kabawetan.

E. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan yang digunakan yaitu triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.

Pada studi kasus ini peneliti menyatakan keabsahan datanya dengan menceritakan keberadaan pasiennya yaitu: Ny. N berusia 25 tahun, beralamatkan di Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu, Ny. N dengan keseharian bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, saat ini hamil anak pertama dan tidak pernah melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran (abortus).

- 1) Triangulasi sumber, yaitu melakukan pengecekan keabsahan data Ny. N dari pencatatan/register yang terdapat pada bidan yang bekerja di wilayah Kerja Puskesmas Kabawetan dan dari anggota keluarga yaitu suami dan mertua.
- 2) Triangulasi pengamat dilakukan dengan cara pengecekan keabsahan data Ny. N dan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada dosen pembimbing.

F. Teknik Analisis Data

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Pemilihan metode penelitian kualitatif karena data yang akan diperoleh adalah data deskriptif

atau deskripsi verbal dari informan (Tanujaya, 2017). Langkah-langkah penulis dalam menganalisis data adalah dengan cara sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari sumber sangat banyak karena itu perlu untuk difokuskan lagi pada hal-hal yang penting untuk dicari. Data yang sudah direduksi tersebut akan mempermudah penulis dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian dilakukan dalam bentuk kategori yang akan memudahkan penulis untuk memahami data tersebut.

3. Kesimpulan

Data tersebut akan dilihat faktor-faktor apa saja yang berpengaruh untuk perancangan *standart operational procedure* dan akan diimplementasikan sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Berdasarkan peta geografis lokasi pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini terletak di Desa Tangsi Duren, Kecamatan Kabawetan yang berjarak 500 M dari rumah. Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siti Khodijah Amd.Keb Desa Tangsi Duren Kecamatan Kabawetan Kabupaten Kepahiang. Data diambil dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan, April, Mei, Juni, 2021 terdapat ibu hamil trimester 3 melakukan ANC sebanyak 10 Orang, orang bersalin 5 orang, Nifas 6 orang dan BBL 9 orang, selama bulan April-Mei 2021 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang pemeriksaan ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruang bersalin yang jadi satu dengan ruang nifas, pelayanan yang ada di PMB Siti Khodijah yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling dan Imunisasi.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC 1

Tanggal pengkajian : 11 juni 2021

Waktu pengkajian : 10.00

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. N

A. Pengkajian

a. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny. N	Tn. E
Umur	: 25 Tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: desa Tangsi Duren	

2. Alasan datang

Ibu mengatakan hamil anak pertama umur kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng tidak teratur, tidak diiringi rasa nyeri dari pinggang ke perut bagian bawah.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV/Aids, hipertensi, hepatits, gondok.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu sedang tidak menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes melitus, malaria, HIV/Aids , hipertensi, hepatitis, gondok.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Di keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, kelainan bawaan dan kembar

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah diusia 23 tahun dengan suami usia 25 tahun, lama menikah 2 tahun, status perkawinan sah.

5. Riwayat obstetric

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali umur 12 tahun, siklus haid teratur (28 hari), lama haid 6-7 hari, darah berwarna merah pada hari pertama sampai ketiga, lebih tiga hari darah berwarna merah kecoklatan, sehari ganti 2-4 pembalut, tidak ada nyeri haid.

b. Riwayat hamil, persalinan, nifas yang lalu

-

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G1P0A0

HPHT : 25 September 2020

BB sebelum hamil :55 kg

BB sesudah hamil : 65 kg

ANC : TM 1: 2 x

TM 2 : 3x

TM 3: 2x

TT : 4 x

Obat-Obat : vitamin dan tablet fe , kalk

Kebiasaan : tidak ada kebiasaan yang membahayakan
ibu hamil

d. Riwayat KB

KB yang pernah dipakai : belum pernah berKB

6. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum	Sesudah
Nutrisi	- Makan : 3 kali sehari ,porasi sedang Jenis : nasi dan lauk pauk - Minum : 8 gelas/hari, air putih - keluhan tidak ada	- Makan : 3 kali sehari, porsi sedang Jenis : nasi dan lauk pauk - minum : 8 gelas/hari air putih - keluhan tidak ada
Eliminasi	- BAB : 1x/hari padat dan berbau khas - BAK : 4 x/ hari, jernih dan bervolume banyak -keluhan tidak ada	- BAB : 1 x/ hari padat dan berbau khas - BAK : 5 x/ hari, jernih dan bervolume banyak - keluhan tidak ada
Istirahat	-Malam : 8 jam -Siang : 1-2 jam -Keluhan tidak ada	-Malam : 8 jam -Siang : 2 jam -Keluhan tidak ada
Pola aktivitas	-Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebun - keluhan tidak ada	-Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga - keluhan tidak ada
Pola hubungan	- seminggu 3 x	- seminggu 1 x

seksual	- keluhan tidak ada	- keluhan tidak ada
Personal hygiene	Mandi 2 x sehari, keramas 3 x dalam seminggu, menggosok gigi setiap kali mandi, genetelia dibersihkan sehabis BAB dan BAK, kuku dipotong 1 minggu sekali, ganti pakaian sehabis mandi - keluhan tidak ada	Mandi 2 x sehari, keramas 3 x dalam seminggu, menggosok gigi setiap kali mandi, genetelia dibersihkan sehabis BAB dan BAK, kuku dipotong 1 minggu sekali, ganti pakaian sehabis mandi - keluhan tidak ada

8. Riwayat psikososial dan spiritual

- a. ibu mengatakan senang dengan terhadap kehamilannya
- b. ibu mengatakan keluarganya senang dan memberi dukungan penuh dengan kehamilannya
- c. ibu mengatakan rutin beribadah (sholat 5 waktu dan mengaji)
- d. ibu mengatakan lingkungannya bersih dan nyaman
- e. ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan dan ibu tinggal bersama suami dan mertua
- f. ibu mengatakan rencana bersalin dibidan
- g. ibu mengatakan pengambil keputusan adalah suami

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmetis
- c. TTV :
 - TD : 110/80 mmHg
 - S : 36,7°C
 - N : 80x/menit

Rr : 22x/ menit

d. Antropometri

BB sebelum hamil: 55 kg

BB selama hamil : 65 kg

IMT : 55 (kg)

1.56 (m²)

:22,6 (normal)

TB : 156 cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. kepala

Bersih, rambut hitam, penyebaran merata tidak mudah rontok, tidak ada luka, tidak ada benjolan abnormal.

b. Muka

Tidak odema, tidak sembab, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata

Simetris, bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih.

d. Hidung

Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Telinga

Simetris dan tidak ada serumen.

f. Mulut

Bibir tidak kering dan tidak pucat, tidak bersih, tidak ada caries gigi, tidak stomatitis.

g. Leher

Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Axila

Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

i. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur, tidak ada weezhing dan rhoki, tidak ada benjolan abnormal.

j. Payudara

Semetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, kedua puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

k. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, hiperpigmentasi linearigra, terdapat striealba.

l. Genetalia

Bersih, tidak ada flouralbus, tida odema dan farises, tidak ada tanda-tanda infeksi kelenjar bartolini.

m. Anus

Tidak ada hemoroid, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan.

n. Ekstremitas

1. atas

Simetris, jari lengkap, tidak ada odema

2. bawah

Simetris, jari lengkap, tidak odema, tidak varises

3. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

1) Leopod I : Teraba 3 jari dibawah processus xyphoideus.

Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, tidak melenting (bokong).

2) Leopod II : Pada perut bagian kanan teraba bagian keras memanjangseperti papan (punggung), pada perut sebelah kiri terabab bagian terkecil janin (ekstermitas).

3) Leopod III : Pada bagian terendah teraba bagian bundar, keras, melenting (kepala), dapat digoyangkan.

4) Leopod IV : Bagian terendah janin belum masuk pap (konvergen).

TFU : 30 cm

b. TBJ = $(30-12) \times 155$
= 2700 gram

c. Auskultasi

Detak jantung janin (+) 147 kali/menit, jelas, teratur kuat.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

tanggal : 7 juni 2021

tempat : Puskesmas Kabawetan

HB : 12,8 gr/dl

Gol darah : O

HIV/AIDS : Negatif

Protein urine : Negatif

HBSAg : Negatif

DATA PENGKAJIAN I

Tanggal/ jam : 11 juni 2021 / 10.00

Tempat : Rumah Ny. N

Pengkajian	Interpretasi Data Dasar	Diagnosa Potensial	Identifikasi Tindakan Segera	Perencanaan	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
Data Subjektif	1. Diagnosa Kebidanan	Tidak ada	Tidak ada	1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan .	11. 00	1.Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan Kondisi kehamilan ibu normal, janin dalam keadaan sehat.	1.Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik
1. ibu mengatakan bernama Ny. N umur 25 tahun	Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 Umur kehamilan 37 minggu, Janin tunggal, hidup intrauterine,letak memanjang, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, dengan hamil normal			2. Anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan berjalan-jalan dirumah untuk		2.Menganjurkan ibu untuk	2.Ibu bersedia

4. ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng tidak teratur, tidak diiringi rasa nyeri dari pinggang ke perut bagian bawah.	2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada	mempercepat kepala bayi masuk panggung 3. Beritahu pada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialami adalah hal yang wajar dikarenakan usia kehamilan yang sudah cukup bulan mendekati persalinan 4. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan 5. Diskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan	melakukan kegiatan berjalan-jalan dirumah untuk mempercepat kepala bayi masuk panggung 3. Memberitahu pada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialami adalah hal yang wajar dikarenakan usia kehamilan yang sudah cukup bulan mendekati persalinan 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan : a. Mules yang sering, lama,	untuk lebih sering melakukan kegiatan berjalan jalan dirumah untuk mempercepat penurunan kepala janin 3. Ibu sudah mengerti bahwa kenceng-kenceng yang dialami adalah hal yang wajar dikarenakan usia kehamilan yang sudah cukup bulan mendekati persalinan 4. Ibu sudah
--	--	--	--	--

6. Anjurkan ibu untuk mengobservasi gerak janin setiap hari, minimal 10 kali dalam waktu 2 menit- 2 jam	dan teratur serta tidak hilang ketika dibuat jalan jalan atau istirahat	mengerti dan paham apa saja tanda tanda persalinan
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat kencing kencing	b. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir	5. Ibu sudah memahami persiapan persalinan
8. Berikan terapi obat per oral : Fe (1x1), Kalk (1x1), gestiamin (1x1)	c. Keluar air ketuban dari jalan lahir	6. Ibu bersedia mengobservasi gerakan janin setiap hari minimal 10 kali dalam waktu 2 menit- 2 jam
9. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi	5. Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan persalinan untuk menghadapi persalinan meliputi penolong persalinan, tempat, pendamping, pendonor,	7. Ibu sudah mengerti dan sudah bisa mempraktekan teknik relaksasi
		<u>8. Ibu bersedia</u>

tanggal 18 juni
2021 atau
apabila ada
keluhan atau
tanda bahaya.

biaya, persiapan
ibu dan bayi,
transportasi.

untuk
meminum
obat

6. Mengajarkan
ibu untuk
mengobservasi
gerakan janin
setiap hari,
minimal 10 kali
dalam waktu 2
menit- 2 jam
untuk
mendeteksi dini
apabila adanya
kelainan pada
janin.

9. Ibu bersedia
melakukan
kunjungan
ulang 1
minggu lagi
tanggal 18
juni 2021
atau saat ada
keluhan

7. Mengajarkan
ibu teknik
relaksasi untuk
mengurangi
nyeri saat
kenceng
kenceng dengan
cara tarik nafas
panjang dari
hidung

kemudian
hembuskan
melalui mulut

8. Memberikan
terapi obat per
oral : Fe (1x1),
Kalk (1x1),
gestiamin (1x1)

9. Menyepakati
kunjunga ulang
1 minggu lagi
tanggal 18 juni
2021 atau
apabila ada
keluhan atau
tanda bahaya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. keadaan umum :
baik
 - b. kesadaran :
composmetis
 - c. TTV :
TD : 110/80
mmHg
S : 36,7 oC
N : 80x/menit
Rr : 22x/
menit
 - d. Antropometri
BB sebelum hamil

: 55 kg
BB selama hamil
: 65 kg
TB :
156 cm
LILA :
26 cm
 2. Pemeriksaan fisik
dalam batas
normal normal
tidak ada kelainan
-

3. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

1) Leopod I :

Teraba 3 jari
dibawah
processus
xyphoideus.

Pada bagian
fundus teraba
bagian bundar,
lunak, tidak
melenting
(bokong)

2) Leopod II :

pada perut
bagian kanan
teraba bagian
keras

memanjangsep
erti papan
(punggung),

pada perut
sebelah kiri
terabab bagian
terkecil janin
(ekstermitas)

3) Leopod III :
pada bagian
terendah teraba
bagian bundar,
keras,
melenting
(kepala), dapat
digoyangkan

4) Leopod IV :
bagian terendah
janin belum
masuk pap
(konvergen)
TFU : 30
cm

b. TBJ = $(30-12) \times$
155 = 2700 gram

c. Auskultasi
Detak jantung
janin (+) 147
kali/menit, jelas,
teratur kuat

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

Hari/Tanggal Pengkajian : 18 juni 2021
 Pukul : 13.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec. Kabawetan

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ibu mengatakan nyeri pinggang	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umu : baik Kesadaran : composmetis TTV : TD: 120/80 mmHg N : 82 x/ menit S : 36,6 oC RR : 20x/ menit BB : 66 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. palpasi 1) Leopod I : bokong 2) Leopod II : bagian	DX. Kebidanan Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, konvergen DX. Masalah Tidak ada DX. Potensial Tidak ada	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan. Kondisi kehamilan ibu sehat, bayi dalam kandungan ibu sehat Hasil : Ibu sudah mengeti 2. Mengobservasi kenaikan berat badan ibu setelah diberikan konseling pertambahan berat badan sesuai yang direkomendasikan. Berat badan ibu naik 1 kg, dan masih kurang 0,5 kg. Hasil : Ibu sudah mengetahui bahwa kenaikan ibu kurang 0,5 kg 3. Menjelaskan pada ibu untuk menambah nutrisi dan makanan yang bergizi agar berat badan ibu normal sesuai yang

	<p>kanan punggung, sebelah kiri ekstermitas</p> <p>3) Leopod III : kepala</p> <p>4) Leopod IV : belum masuk pap, konvergen TFU : 30 cm</p> <p>b. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2700$ gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : 152 x/ menit , jelas, kuat , teratur</p>		<p>direkomendasikan</p> <p>Hasil :Ibu bersedia menjalankan yang dijelaskan.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang yang dialami ibu karena terjadi penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan postur tubuh dan stress. Cara mengatasinya yaitu menganjal atau menyangga punggung saat berbaring atau duduk Hasil :Ibu mengerti apa yang dijelaskan</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda – tanda persalinan, antara lain : a. Mules yang sering, lama, dan teratur serta tidak hilang ketika dibuat jalan jalan atau istirahat b. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air ketuban dari jalan lahir Hasil : Ibu sudah paham dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan</p>
--	--	--	---

			<p>6. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan persalinan`</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Pendamping saat persalinan d. Perlengkapan ibu dan bayi e. Transportasi ke tempat bersalin f. Biaya persalinan g. Pendonor <p>Hasil :Ibu sudah mempersiapkan, penolong persalinan Bidan, Tempat di BPM Siti Khodijah Amd. Keb, Pendamping persalinan suami dan keluarga, Pendonor jika diperlukan ibu kandung, Persiapan untuk keperluan bayi dan ibu, biaya dan transportasi sudah dipersiapkan</p> <p>7. Memberikan asuhan yoga ibu hamil trimester 3 untuk mengurangi nyeri</p>
--	--	--	---

			<p>pinggang Hasil :Ibu sudah melakukan yoga untuk mengurangi nyeri pinggang</p> <p>8. Memberikan terapi obat per oral : gestiamin (1x1), Kalk (1x1) Hasil :Ibu bersedia untuk minum obat</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal atau sewaktu waktu jika ada keluhan Hasil :Ibu mengatakan akan datang pada pemeriksaan selanjutnya atau jika ada keluhan</p>
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2021
 Pukul : 05.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan perutnya kenceng kenceng mulai tanggal 25 juni 2021 pukul 23.00, mengeluarkan lendir bercampur darah jam 01.00 dan tidak ada cairan ketuban yang keluar 2. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.00 dengan nasi,lauk, sayur, sepersi habis 3. Ibu mengatakan minum terakhir pukul 04.30 1 gelas air hangat	1)Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis TTV : TD :110/80 mmHg S :36,7 C N :80 x per menit Rr :20 x per menit Bb : 66kg 2)Pemeriksaan fisik : a.Kepala Inspeksi:Bersih, rambut hitam, penyebaran	DX. Kebidanan: Ny. N usia 25 tahun G1P0A0, umur kehamilan : 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, presentasi kepala dengan inpartu kala I fase aktif DX. Potensial Tidak ada DX. Kebutuhan Tidak ada	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu dan janin baik Hasil : ibu sudah mengetahui kondisinya dan ibu merasa lega 2. Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu menghadapi persalinan, Hasil: ibu ditemani oleh ibunya karena suami sedang menuju tempat persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempercepat proses persalinan Hasil : Ibu sudah miring ke kiri 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik

4. Ibu mengatakan BAB terakhir pada siang hari pukul 12.30	merata tidak mudah rontok, tidak ada luka Palpasi: tidak ada	relaksasi saat ada his yaitu dengan mengambil nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut
5. Ibu mengatakan BAK terakhir pukul 03.15	benjolan abnormal	Hasil : ibu mempraktekan teknik relasasi saat ada his
6.	b.Muka Inspeksi: Tidak obdema, tidak sembab, tidak pucat, tidak ada claosma gravidarum	5. menganjurkan ibu untuk melakukan pelvic rocking dengan cara melakukan putaran pada pinngang dan pinggul diatas bola yoga, agar membantu penurunan kepala bayi Hasil : ibu bersedia melakukan pelvic rocking
	c.Mata Inspeksi: simetris, bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih Palpasi : Kelopak mata tidak oedema, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata	6. menganjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap (10 cm) Hasil : ibu bersedia untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap
	d.Hidung Inspeksi : Simetris tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, septum berada ditengah	7. menganjurkan ibu untuk makan dan minum apabila tidak ada kontraksi Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum saat tidak ada kontaksi 8. menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK supaya tidak mengganggu kemajuan persalinan Hasil : ibu bersedia untuk tidak menahan

<p>e.Telinga Inspeksi: simetris, tidak ada serumen</p> <p>f.Mulut Inspeksi : bibir tidak kering dan tidak pucat, lidah bersih, tidak ada caries gigi, ada stomatitis</p> <p>g.Leher Inspeksi: simetris Palpasi: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>h. Axila Inspeksi :Simetris Palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran limfe</p> <p>i. Dada Inspeksi : simetris, tidak</p>	<p>BAB dan BAK</p> <p>9. menyiapkan partus set, hecing set, dan perlengkapan persalinan dan obat obatan yang mungkin nanti dibutuhkan Hasil : perlengkapan persalinan sudah disiapkan</p> <p>10. menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti ganti pakaian ibu, jarik, celana dalam beserta pembalut maternal, kain, bedhong, popok bayi, baju bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, minyak telon Hasil : Perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan</p> <p>11. mengobservasi his, DJJ, Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 1 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam , atau sewaktu waktu bila ada indikasi</p>
---	--

ada retraksi dinding
dada, pernafasan teratur
Auskultasi : tidak ada
wheezing dan ronchi
Perkusi :jantung
pekak, paru sonor
Palpasi :
tidak ada benjolan
abnormal

j. Payudara

Inspeksi :simetris,
bersih, hyperpigmentasi
pada areola, kedua
punting menonjol
Palpasi: tidak ada
benjolan abnormal, tidak
nyeri tekan, kolostrum
sudah keluar

k. Abdomen

Inspeksi: pembesaran
abdomen sesuai usia
kehamilan, tidak ada
bekas operasi, tidak ada
nyeri tekan,
hiperpigmentasi linia
nigra, terdapat striae alba

l. Genetalia

Inspeksi : bersih, tidak ada flour albus

Palpasi: tidak ada odeme dan varises, tidak ada condiloma akuminata dan matalata, tidak ada tanda tanda infeksi kelenjar bartolini, dan skene

m. Anus

Inspeksi: bersih, tidak ada haemoroid

n. Ekstremitas

1) Atas

Inspeksi : simetris, jari lengkap

Palpasi: tidak ada odeme

2) Bawah

Inspeksi: simetris, jari lengkap

Palpasi : tidak odeme, tidak varises

3) Pemeriksaan khusus

a. Palpasi

- 1) LI :Teraba 3 jari dibawah processus xyphoideus. Pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, tidak melanting(bokong)
- 2) LII: pada perut bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung), pada perut sebelah kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
- 3) LIII: pada bagian terendah teraba bagian bundar, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan
- 4) LIV: bagian terendah Rahim sudah masuk (divergen)
TFU : 30 cm

b.TBJ = (30 cm-
12) x 155
=2790 gram

c.Auskultasi : DJJ 148
x\mnt jelas, kuat, teratur

d.His : 3 kali\ 10
menit, lamanya 35 detik
VT : vulva dan
vagina tidak ada
benjolan abnormal
Pembukaan : 6 cm, eff :
50%, kepala :HII, tidak
ada moulage

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2021
 Pukul : 08.30 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering, semakin sakit dan 2. ibu mengatakan merasakan adanya dorongan untuk mengejan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan, 3. ibu mengatakan merasa ada cairan yang keluar.	1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Vital sign : TD : 120 / 80 mmHg N : 85 x / menit Temp : 36,5°C RR : 22 x / menit KK : kosong 2. Ibu tampak kesakitan 3. Perineum menonjol vulva dan anus membuka 4. His : 4 kali\10 menit,	DX. Kebidanan : Ny. N usia 25 tahun GIAOP0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal, hidup intrauterine, letak memanjang, puka preskep, divergen, Inpartu kala II DX. Potensial Tidak ada DX. Kebutuhan Tidak ada	1. Mengenali gejala dan melihat adanya tanda persalinan kala dua Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua a. ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. perineum tampak menonjol d. vilva-vagina dan sfingteri ani membuka 2. Menyiapkan pertolongan persalinan a. Memastikan kelengkapan peralatan,

lamanya 45 detik

5. DJJ 148 x\ menit

6. VT

Vulva dan vagina tidak ada benjolan abnormal, pembukaan :10 cm, eff : 100%, ket (-), jernih, kepala :HIV, UUK bawah sympisis, tidak ada bagian kecil janin disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung, jalan lahir normal

Tanda Gejala Kala II

- a. Adanya dorongan ingin meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva membuka

bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk bayi asfiksia siapkan: tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, alat, bahan, obat siap.

- b. Mengelarkan kain diatas perut ibu dan tempat resusituasi serta ganjal bahu bayi. Kain sudah digelar diatas perut ibu dan kain resusituasi sudah diletakkan pada tempat yang datar
 - c. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set. Oksitisin sudah disiapkan
-

-
- d. Pakai celemek plastic (APD). APD sudah dipakai
 - e. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai\handuk pribadi yang bersih
 - f. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam .
 - g. Memasukan oksitsin kedalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril.
 - h. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - i. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah
-

-
- lengkap. Pembukaan sudah lengkap.
- j. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - k. Periksa denyut jantung janin (DJJ), setelah kontraksi. DJJ dalam batas normal 148 x\menit
 - l. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Keluarga bersedia membantu.
 - m. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah
-

-
- lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu berada dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan.
- n. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - o. Mengajari ibu cara meneran pada saat merasa ada dorongan kuat. Ibu bias melakukan seperti yang diajarkan bidan.
 - p. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi.
 - q. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di
-

perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

- r. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - s. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - t. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
 - u. Setelah kepala lahir
-

-
- periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat. Dan tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan
- v. Setelah kedua kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, gerakan kepala kearah bawah hingga bahu depan muncul kebawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 - w. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Bayi lahir spontan jam 08.36 WIB, jenis kelamin laki
-

-
- laki, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan
- x. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
 - y. Periksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Tidak ada janin kedua.
 - z. Menyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha atas ibu. Oksitosin sudah disuntikan
 - aa. Klem tali pusat 2 sisi kira-kira 3 cm dari pusar bayi dan dorong isi tali kearah ibu kemudian klem tali pusat 3 cm dari jarak klem pertama.
-

-
- bb. Potong tali pusat dengan cara melindungi dari perut bayi kemudian tali pusat dijepit. Tali pusat sudah di jepit.
 - cc. Letakkan bayi dengan posisi tengkurep diatas perut ibu untuk dilakukan IMD, bayi diatas perut ibu selama 1 jam
-

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2021
 Pukul : 08.45 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. ibu mengatakan bayinya sudah lahir 2. ibu mengatakan perutnya mules	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandungan kemih : kosong 4. Tali pusat Nampak didepan vulva 5. Darah keluar tiba-tiba 6. Palpasi abdomen : Tidak teraba janin TFU: setinggi pusat Kontraksi: baik	Diagnosa Kebidanan Ny N umur 25 th P1A0 inpartu kala III Diagnosa potensial Tida ada Diagnosa tindakan segera Tidak ada	Melakukan Manajemen aktif kala III 1. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva 2. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tangan lain memegang tali pusat. 3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas(dorso-kranial) secara hati-hati(untuk mencegah inversiuteri).jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan PTT dan

			<p>tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat, jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari tangan untuk klem DTT untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. Plasenta lahir jam 08.45 WIB.5. Melakukan masase uterus selama 15 detik.6. Menilai perdarahan dan periksa apakah terdapat laserasi. Laserasi derajat 1 dan tidak terdapat perdarahan7. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Plasenta utuh, tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.
--	--	--	---

			8. Memasukan plasenta kedalam kendil. Plasenta sudah dimasukan kedalam kendil.
--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2021
 Pukul : 09.15 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

Subjektif	Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. ibu mengatakan ari- arinya sudah keluar	1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Vital sign TD : 120 / 70 mmHg N : 85 x / menit Temp : 36,6°C RR : 21 x / meni 4. TFU : 2 jari di bawah pusat 5. Jumlah ppv : ±100 cc 6. Warna darah : merah segar 7. Laserasi tidak ada, 8. KK : kosong	1. Diagnosa Kebidanan Ny N umur 25 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak ada	1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam. Uterus berkontraksi dengan baik. 2. Memastikan kandung kemih kosong. Kandung kemih kosong. 3. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan chlorine 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam tangan dalam larutan chlorine 0,5% selama 10 menit, cuci tangan dan keringkan menggunakan handuk bersih.

-
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi. Ibu bias melakukan apa yang diajarkan.
 5. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada1 jam kedua. Hamper terlampir.
 6. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit. Tidak ada tanda bahaya pada bayi.
 7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Sudah dilakukan, ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 8. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Ibu sudah nyaman .ibu sudah memberikan ASI pada bayinya.
-

-
9. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Keluarga bersedia memberi makanan seperti yang diinginkan.
 10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
 11. Buang bahan bahayang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
 12. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 13. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 14. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
-

-
15. Pakai sarung tangan bersih\DTT untuk vitamin K1 1 mg di paha kiri bawah lateral dan salep mata/tetes mata profilaksis infeksi setelah 1 jam kelahiran.
 16. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik, bayi dalam keadaan baik.
 17. Setelah 1 jam dari pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis b di paha kanan bawah leteral. Sudah disuntikan imunisasi hepatitis b
 18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan chlorine 0,5% dan rendam selama 10 menit.
 19. Cuci tangan dan keringkan menggunakan handuk bersih dan kering.
 20. Memberikan obat Amoxsillin 500 mg (3x1), dan vitamin A(1x1).
-

21. Melengkapi partograf. Hasil terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 JAM POST PARTUM

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2021
 Pukul : 14.30 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
1. Kontraksi uterus baik 2. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 26 juni 2021 pukul 08.30 WIB berat badan 3000 gram, jenis kelamin laki laki, penolong persainan bidan, jenis persalinan spontan 3. Kolostrum sudah keluar dan ibu sudah memberikan pada bayinya 4. Perutnya masih mules	1. Pemeriksaan umum : a.Keadaan umum :baik b.Kesadaran :composmentis c.TTV : TD :120/80mmHg Suhu :36,8oC Nadi :80 x/menit Rr :22 x/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Kepala Inspeksi : bersih, rambut hitam, penyebaran merata, tidak mudah rontok, tidakada luka Palpasi : tidak ada	Ny. N Umur 25 Tahun Post Partum 6 jam dengan keadaan fisiologi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, ibu dianjurkan tidak menahan kencing agar tidak mengganggu proses evolusi. Hasil :Ibu mengerti tentang keadaan dan penjelasan bidan. 2. Menjelaskan pada ibu tentang mules yang dirasakan adalah wajar dan cara menanganinya

<p>5. Ibu belum bisa BAB, BAK spontan 2 kali.</p> <p>6. Ibu belum mengerti tanda bahaya nifas</p> <p>7. Saat ini ibu sudah makan 1 porsi sedang dengan menu nasi, sayur dan ayam goreng dimakan sampai habis.</p>	<p>benjolan abnormal</p> <p>b. Muka Inspeksi : tidak odema, tidak sembab, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>c. Mata Inspeksi :simetris, bersih,tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih Palpasi :kelopak mata tidak oedeme, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata</p> <p>d. Hidung Inspeksi :simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung, septum berada ditengah</p> <p>e. Telinga Inspeksi :simetris, tidak ada serumen</p> <p>f. Mulut Inspeksi : bibir tidak kering dan pucat, lidah bersih, tidak ada caries</p>	<p>adalah tidak menahan buang air kecil agar proses involusi tidak terganggu. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberitahu pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu:</p> <p>a.Makan dengan gizi seimbang, tidak boleh terek, banyak minum air putih.</p> <p>b. Mengajarkan pada ibu untuk miring kiri-kanan, duduk, berdiri dan berjalan</p> <p>c. Memberitahu pada ibu untuk tidak menahan BAK dan setelah BAK dan BAB dibersihkan dengan menggunakan air bersih.</p> <p>d. Mengajarkan</p>
---	--	---

gigi, tidak ada stomatitis

g. Leher
 Inspeksi : simetris
 Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.

h. Axila
 Inspeksi : simetris
 Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

i. Dada
 Inspeksi : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernafasan teratur
 Auskultasi: tidak ada wheezing dan ronchi
 Perkusi : jantung pekak, paru sonor
 Palpasi : tidak ada benjolan abnormal

j. Payudara
 Inspeksi : simetris, bersih, hyperpigmentasi areola, terdapat kelenjar

pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya.

e. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur atau sedang diasuh oleh orang lain

4. Menjelaskan mengenai pentingnya ASI eksklusif, serta menganjurkan ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif bagi bayinya. ASI eksklusif sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi dan menangkal segala jenis penyakit.
 Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Ibu bersedia memberikan ASI

<p>Montgomery, kedua punting menonjol, ytidak ada bendungan payudara. Palpasi : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kolostrum(+)</p> <p>k. Abdomen Inspeksi : simetris Palpasi : tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, baik, kandungan kemih kosong</p> <p>l. Genetalia Inspeksi : bersih, pendarahan normal berwarna merah (lochea rubra), pembalut penuh sebagian, tidak terdapat jahitan Palpasi : tidak odeme dan varises, tidak ada condiloma akuminata dan matalata, tidak ada tanda- tanda infreksi kelenjar bartolini dan skene</p>	<p>eksklusif pada bayinya.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan berlebihan dari vagina dan berbau, penglihatan kabur, pusing berlebihan. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang kejang. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi) Hasil : Ibu mampu menyebutkan sebagian tanda tanda bahaya nifas.</p> <p>6. Memberikan konseling cara merawat tali pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau ramuan</p>
--	---

<p>m. Anus Inspeksi : bersih, tidak ada haemoroid</p> <p>n. Extremitas Atas Inspeksi: simetris, jari lengkap Palpasi : tidak ada odeme</p> <p>Bawah Inspeksi : simetris, jari lengkap Palpasi : tidak odeme, tidak varises</p>	<p>ramuan, apabila basah atau setelah mandi langsung dikeringkan dan ditutup menggunakan kasa kering Hasil : Ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk terus meminum obat yang telah diberikan yaitu vit A dan Amoxcillin. Hasil :Ibu bersedia meminum obat yang telah diberikan sampai habis dan sesuai dosis anjuran.</p> <p>8. Memberikan asuhan komplementer yaitu dengan memberikan pijatan oksitosin kepada ibu agar asi ibu lancar Hasil :Ibu bersedia diberikan pijatan</p>
--	---

oksitosin

9. Menjadwalkan kunjungan ulang nifas pada tanggal 03 juli 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
-

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 7 HARI POST PARTUM

Tanggal Pengkajian : 03 Juli 2021
 Pukul : 13.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
1. Sudah tidak ada pendarahan, namun ada flek kecokelatan	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran: composmentis c. TTV: TD:110/90 S :36,8oC N :82 x/menit Rr :24 x/menit	Ny, N Umur 25 Tahun Post Partum 7 Hari dengan keadaan fisiologi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, proses involusi berjalan normal, laktasi lancar, pengeluaran lochea juga normal. Hasil: ibu lega mengetahui keadaan ibu sekarang.
2. ASI sedikit lancar, disusukan pada bayinya, bayi menyusu kuat	2. Pemeriksaan fisik a. Payudara :simetris, tidak ada bendungan payudara, tidak mastitis, areola hyperpigmentasi, asi sedikit lancar		2. Mendiskusikan ulang mengenai merawat agar bayi tetap hangat dan perawatan sehari hari. Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan
3. Sudah BAB hari ke 2			3. Menganjurkan ibu untuk makan

<p>setelah persalina, BAK lancar 5-6 kali/hari</p> <p>4. Makan 3 kali sehari porsi sedang, komposisi nasi, sayur, lauk dan minum air putih 8-10 gelas sehari</p>	<p>b. Abdomen:TFU: pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, keras, kandung kemih kosong.</p> <p>c. Genetalia :bersih, lochea berwarna merahkecekelatan(sanguinolenta), jumlahnya normal, seperempatan bagian pembalut</p>	<p>dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau seperti daun katuk dan daun daun lainnya, kacang kacangan, daging berwarna merah segar, telur, dan susu. karena ibu menyusui membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya</p> <p>Hasil: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi</p>
		<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesring mungkin , setiap 2 jam sekali atau saat bayi ingin menyusu</p> <p>Hasil: Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin</p>
		<p>5. Memberikan asuhan komplementer untuk memperlancar asi yaitu dengan cara memberikan pijat oksitosin</p> <p>Hasil: Ibu bersedia untuk diberikan pijat oksitosin</p>

-
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 17 juli 2021 atau sewaktu waktu apabila ada keluhan
Hasil: Ibu bersedia untuk control ulang tanggal 17 juli atau sewaktu waktu apabila ada keluhan
-

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2021
 Pukul : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, kabawetan

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: composmentis c. TTV : S : 36,7°C N : 110x/menit Rr : 50x/menit	Bayi Ny. N lahir cukup bulan jenis kelamin laki laki, usia 6 jam, keadaan fisiologis	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, pemeriksaan umum baik, pemeriksaan fisik normal. Hasil: Ibu lega semua dalam keadaan sehat
2. Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 26 juni 2021 pukul 08.36m	d. Pengukuran antropometri BB : 3000 gram PB : 49 cm LIDA : 33cm LILA: 11 cm		2. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah diberi asi, dengan cara bayi diletakkan pada dada ibu dengan posisi
3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali	2. Pemeriksaan fisik a. Rambut: warna hitam penyebaran merata,		
4. Ibu mengatakan Bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb 0 dan sudah mendapatkan vit k setelah lahir			

<p>tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura merapat, tidak ada molase</p> <p>b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak icterus, tidak ada pengeluaran secret, reaksi pupil terhadap cahaya +, tidak ada kelainan</p> <p>c. Hidung :simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>d. Bibir : kemerahan, tidak ada labio-genetopalato-skisis, mukosa lembab, lidah bersih, mulut tampak seperti ingin minum, tidak ada kelainan</p> <p>e. Telinga: simetris, telinga mudah ditekuk, tidak ada serumen</p> <p>f. Leher :tidak ada</p>	<p>berdiri talu tepuk daerah punggung bayi. Hasil: Ibu bisa melakukan</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga bayinya tetap hangat dengan cara membedong bayi, memberikan minyak telon setelah bayi di mandikan, menyelimuti bayi. Ibu meminta tolong keluarga tyang membedong dan menyelimuti bayinya setiap sore- pagi. Hasil : Ibu mau melakukan apa yang dianjurkan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya 2x sehari pada pagi dan sore hari mulai 6 jam setelah bayi lahir. Hasil: Ibu mengatakan bersedia melakukannya.</p>
--	---

<p>pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe</p> <p>g. Dada :simetris, pernafasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>h. Abdomen :simetris, tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada talipusat, tidak berbau busuk, tali pusat dibungkus dengan kasa bersih</p> <p>i. Genetalia : bersih, testis sudah turun, uretra berlubang</p> <p>j. Anus : terdapat lubang anus, bersih</p> <p>k. Ekstremitas Atas :simetris, normal, jumlah jari-jari lengkap, tidak sianosis, kuku lancip dan panjang, tidak ada kelainan, gerak aktif</p>	<p>5. Mengajarkan cara perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa kering steril tanpa alcohol dan ramuan ramuan . Hasil: Ibu mengatakan akan melakukannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang neonatus pada tanggalatau sewaktu waktu jika ada keluhan. Hasil: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>
---	---

Bawah : simetris, normal,
jumlah jari-jari lengkap,
tidak sianosis, kuku
lancip dan panjang,
tidak ada kelainan,
gerak aktif

Reflek rooting : (+) bayi dapat
mencari
punting sendiri
ketika
diletakkan
pada dada.

Reflek sucking : (+) bayi dapat
mengisap
dengan kuat
saat diberi asi

Reflek swallowing: (+) bayi
dapat menelan
dengan baik
saat diberi asi

Reflek moro: (+) bayi terkejut
saat dikagetkan

Reflek grasp : (+) bayi dapat
menggengam
kuat ketika
diberi benda

Reflek tonik neck : -

Reflek Babinski: (+) kaki bayi
akan
mencengkram
saat telapak
kaki diusap.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 7 HARI

Tanggal Pengkajian : 03 Juli 2021
 Pukul : 15.20 WIB
 Tempat Pengkajian : BPM Siti Khodijah A.Md. Kec, Kabawetan

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN
1. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan, 2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bayi tidur pulas dan menanggapi saat lapar, BAB, BAK, dan saat dimandikan 3. Ibu mengatakan bayi selalu minum ASI 4. Ibu mengatakan bayi BAK 6-8 kali sehari, jernih . BAB 3-4 kali sehari konsistensi	1. Pemeriksaan fisik a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmetis c. TTV : Suhu : 36,8 oC Nadi : 100 x/ menit Rr : 45 x/ menit d. BB/PB : 3100/50 2. pemeriksaan fisik a. Mata simetris , bersih, seklera putih, konjungtiva merah muda. Tidak ada secret b. Hidung Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan	Bayi Ny. N usia 7 hari jenis kelamin laki laki, keadaan fisiologis	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat Hasil : Ibu terlihat lega dengan keadaan bayinya 2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa diberi makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 6

<p>lunak</p> <p>5. ibu sudah menenteki bayinya, ibu sudah memandikan bayinya</p>	<p>cupping hidung</p> <p>c. Mulut Bibir lembab, lidah bersih, bibir warna kemerahan</p> <p>d. Dada Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>e. Abdomen Tidak kembang, tali pusat belum putus</p> <p>f. Genetalia Bersih</p> <p>g. Anus Bersih</p>	<p>bulan</p> <p>Hasil:Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya</p> <p>3. Memastikan bayi mendapatkan kebutuhan dasar yang cukup (ASI , lingkungan yang nyaman, dan kasih sayang yang cukup) Hasil :Bayi sudah mndapatkan kebutuhan dasar yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu setiap bulan untuk mengikuti imunisasi dasar lengkap dan pantauan pertumbuhan bayi . Hasil: Ibu bersedia melakukannya</p>
--	---	---

C. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. N umur 25 tahun di TPMB Siti Khodijah, penulis kemudian akan membahas tentang ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan praktik yang telah dilakukan oleh penulis selama mengkaji dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas. Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Juni 2021 sampai tanggal 03 Juli 2021 di TPMB Siti Khodijah dengan cara mengumpulkan data subjektif, objektif, menganalisis dan melakukan penatalaksanaan yang tepat pada keadaan dan kondisi Ny. S sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny. N umur 25 tahun tidak ditemukan adanya kendala dalam mengumpulkan data subjektif dikarenakan sikap Ny. N dan keluarga yang kooperatif. Setelah melakukan pengkajian pengkajian dari data subjektif Ny. N tidak ditemukan adanya keluhan, menurut anamesis didapatkan bahwa kehamilan Ny. N merupakan kehamilan pertama, dan juga Ny. N belum pernah mengalami keguguran

Menurut prio wibisono (2018) Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilaksanakan oleh dokter atau bidan dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental dari ibu hamil. Kunjungan antenatal komprehensif dan berkualitas dilakukan dengan frekuensi minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian 1 kali sekitar pada bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 masa kehamilan.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. N umur 25 tahun telah melakukan kunjungan Antenatal sebanyak 7 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali saat trimester I, kemudian 3 kali pada trimester II dan 2 kali saat trimester III.

Pada usia kehamilan 37 minggu Ny. N mengeluh perutnya terasa kenceng – kenceng yang tidak teratur. Menurut Sulistiyawati (2013),

kontraksi palsu merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Saat usia kehamilan mendekati persalinan, tidak jarang ibu hamil merasakan perutnya kencang. Perut kencang saat hamil merupakan kondisi umum yang terjadi, dapat disebabkan karena pergerakan pada janin, perut kembung/ada gas berlebih pada perut. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Pada kunjungan ibu tanggal 11 juni 2021 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 37 minggu ibu mengatakan belum merasakan tanda – tanda persalinan.

Menurut Kemenkes RI (2017) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ada 10 elemen pelayanan yang harus diberikan yaitu dimulai dari penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) , pengukuran tinggi fundus uteri, status imunisasi tetanus, pemberian tablet Fe, pelaksanaan temu wicara, penetapan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelayanan tes laboratorium, dan yang terakhir adalah tatalaksana kasus.

Pada pengkajian pelayanan antenatal 10 T sudah didapatkan oleh Ny. N selama hamil, oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan di lahan praktik.

Pada setiap kunjungan dilakukan pengukuran tekanan darah, karena untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Berdasarkan data pengkajian pada Ny. N selama pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/ 80 mmHg dan pada kunjungan kedua 120/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dikatakan tinggi bila tekanan lebih dari 140/90 mmHg.

Pada Ny. N ukuran TFU menurut ukuran Leopold saat umur kehamilan 37 minggu teraba 3 jari dibawah processus xyphoideus, menurut penulis ukuran TFU Ny. N merupakan hal yang fisiologis. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu fundus uteri

terletak kira-kira 3 jari dibawah processus xyphoideus. Berdasarkan hal tersebut maka pemeriksaan TFU Ny. N masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan bagian terendah janin adalah kepala dan denyut jantung janin (DJJ) terdengar 147 kali/ menit, kuat dan teratur. Menurut Devi (2019) Frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 x/menit. frekuensi denyut jantung janin Ny. N berada dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Perubahan fisik pada Ny. N saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum sudah keluar, pada abdomen Ny. N terjadi pembesaran membesar. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan pembesaran fisiologis yang dialami oleh banyak ibu hamil, walaupun setiap ibu hamil tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan secepat mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang akan terjadi di kemudian hari. Hal ini fisiologi menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah tidak ada edema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tiroid, putting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik Ny. N dalam batas normal.

Dalam melakukan pemeriksaan penunjang pada Ny.N yaitu pemeriksaan Haemoglobin hasil pemeriksaan didapatkan kadar Hb 12,8 gr/dl kehamilan 36 minggu. Menurut pratiwi dan Fatima (2019), anemia dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa kriteria yaitu tidak anemia bila kadar Hb 11gr/dl, anemia ringan bila kadar Hb 9-19 gr/ dl ,

anemia sedang bila Hb 7-8 gr/ dl, anemia berat bila Hb < 7 gr/ dl. Dalam hal ini bisa disimpulkan bahwa Ny. S tidak menderita anemia.

Selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yakni hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan kala dalam persalinan, kala I pada Ny. N G1P0A0 berlangsung selama 3 jam 30 menit, dimulai dengan pembukaan 6 cm pada jam 05.00 dan pada jam 08.30 pembukaan sudah lengkap. Pada asuhan kala I fase aktif Ny. N berlangsung selama 3,5 jam dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. N. ibu merasa seperti mau buang air besar. Pada waktu his , kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Pada kala II selama 6 menit dari pembukaan lengkap . Hal tersebut sesuai dengan teori dan praktek.

Setelah bayi lahir terdapat tanda dan gejala kala III yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba. Kemudian plasenta lahir 9 menit setelah bayi lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan karena menurut Rosyanti (2017) tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba.

Pada kala IV berlangsung normal TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh , perdarahan 70 cc. Kala IV ini dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Rosyanti, 2017).

Penolong persalinan di TPMD Siti Khodijah telah dilakukan sesuai standar APN, namun pada penggunaan alat pelindung diri (APD)

penolong hanya menggunakan hand scoon steril, celemek, masker, dan pelindung kaki/sepatu boots, namun penolong tidak menggunakan kacamata dan pelindung kepala. Hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan pada Ny. N terdapat satu kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu selama menolong persalinan kurangnya penggunaan alat pelindung diri, hal ini karena tidak tersediannya kacamata dan pelindung kepala di TPMB Siti Khodijah.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dalam melakukan asuhan komprehensif pada masa nifas pada Ny. N kunjungan hanya dilakukan 2 kali, pelayanan kesehatan ibu nifas harusnya dilakukan minimal sebanyak 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca bersalin, pada hari ke 4 sampai dengan ke 28 pasca bersalin, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca bersalin (Kemenkes RI, 2019).

Pada kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam post partum. didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri baik, TFU 3 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal berwarna merah (lochea rubra). Kunjungan nifas kedua dilakukan pada 7 hari post partum yaitu pada tanggal 03 juli 2021. Pada kunjungan ini didapatkan tanda–tanda vital dalam batas normal. Payudara tidak ada bendungan dan Pengeluaran ASI sedikit tidaklancar, involusi uterus baik, TFU pertengahan pusat syimpisi. Kunjungan nifas ketiga tidak dilakukan.

Pada masa nifas pengeluaran asi ibu sedikit tidak lancar, jadi Ny. N diberikan terapi komplementer berupa pijat oksitosin serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tanaman obat keluarga, metode non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan atau ayng biasa disebut tanaman obat keluarga (TOGA) dan beberapa metode yang relative mudah dilakukan seperti meode akupuntur, massage atau pijatan, tnaman

TOGA juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu antara lain daun kelor, daun katuk dan daun buah papaya (Sumarni & Anasari, 2019), oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulus pengeluaran air susu ibu ASI dan kontraksi uterus. Hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respon stress (Hashimoto, 2014).

Dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada masa asuhan nifas didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu kunjungan nifas ke 3 tidak dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 26 juni 2021 pada pukul 08. 36 WIB. Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki – laki , berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm , lingkar dada 33 cm , lingkar lengan 11 cm. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny. N dilakukan dengan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 26 juni 2021 dan tanggal 03 juli 2021. Dalam hal ini maka selama melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa neonatus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Siti Khodijah, Amd. Keb pada Ny. "N" dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan metode SOAP yang dilaksanakan dari bulan April sampai bulan Juni tahun 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut: Ny. N G1P0A0, usia 25 tahun selama masa kehamilan tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilannya. Proses persalinan Ny. N berlangsung normal, bayi lahir spontan, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan yang abnormal. Pada masa nifas involusi normal, lochea normal, laktasi sedikit tidak lancar dan ibu menyusui secara eksklusif pada asuhan kebidanan Ny. N tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit. Pada pemeriksaan Bayi Ny. N semuanya dalam batas normal dan selama proses kelahiran bayi tidak mengalami kegawat daruratan atau pun tanda bahaya sehingga asuhan yang diberikan berjalan dengan baik dan normal, dan tidak ada keluhan yang mengganggu sampai kunjungan terakhir.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat menambah wawasan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, misalnya dengan sering sering membaca buku KIA ataupun mencari informasi lainnya di

internet, serta diharapkan klien mampu melakukan perawatan selama nifas dan bayi baru lahir secara mandiri.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa harus lebih mampu mengkomunikasikan PENKES yang diberikan kepada klien berkaitan dengan pendekatan sosial budaya yang ada di masyarakat sekitar. Dan Bagi mahasiswa sebaiknya lebih berani menerapkan teori yang benar dilahan praktik tidak hanya meniru kebiasaan yang sudah diterapkan dilahan.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan melakukan *Continue of Care* dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien tersebut. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit ataupun infeksi dari petugas ke pasien atau pasien ke petuga dapat dicegah. Bidan diharapkan melakukan pendokumentasian patograf dimulai sejak fase aktif bukan disaat persalinan sudah selesai, supaya jika nanti apabila terjadi kegawatan pada pasien dapat dideteksi dengan segera.

DAFTAR PUSTAKA

(n.d.)

- Aguszulika, W. (2018, Juni 01). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Retrieved Juni 09, 2021, from stikescitradelima.ac.id: <http://www.stikescitradelima.ac.id/node/87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Masa%20Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20bayi%20selalu%20terjaga>.
- Andaeni, W. R. (2021, Januari 13). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 33 Tahun Di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb Desa Klepu Kecamatan Pringapus*. Retrieved Juni 09, 2021, from <http://repository2.unw.ac.id>: <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1208>
- Angga. (2016, September 1). *Berat Badan Optimal Kehamilan*. Retrieved Juli 13, 2021, from Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya: <http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/>
- Kurniarum, A. (2016, Desember). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Retrieved Juni 09, 2021, from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk>: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
- Kurniawan, A. (2021, Mei 11). *Pengertian Wawancara*. Retrieved Juni 09, 2021, from [gurupendidikan.co.id](https://www.gurupendidikan.co.id): <https://www.gurupendidikan.co.id/pengertian-wawancara/>
- Nur'aini, N. (2019, Desember 19). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R*. Retrieved Juni 09, 2021, from <http://repository.itspku.ac.id>: <http://repository.itspku.ac.id/173/>
- Prio Wibisono, S. &. (2018, Mei 23). *Antenatal Care, Pemeriksaan Kehamilan Demi Keselamatan Ibu dan Janin*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://skata.info>: <https://skata.info/article/detail/195/antenatal-care-pemeriksaan-kehamilan-demi-keselamatan-ibu-dan-janin>
- Putri, V. K. (2020, November 10). *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*. Retrieved Juni 10, 2021, from <https://www.kompas.com>: <https://www.kompas.com/skola/read/2020/11/10/120000569/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat?page=all>
- Soviany R. Tambuwun*, S. E. (2019, Oktober). *PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HPK DI KELURAHAN MOLAS KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO*. Retrieved Juni 10, 2021, from Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 6.
- Syafnidawaty. (2020, November 10). *Observasi*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://raharja.ac.id>: <https://raharja.ac.id/2020/11/10/observasi/>
- Aguszulika, W. (2018, Juni 01). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Retrieved Juni 09, 2021, from stikescitradelima.ac.id: <http://www.stikescitradelima.ac.id/node/87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Masa%20Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20bayi%20selalu%20terjaga>.
- Akmaliyah, M. (2013). No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Ambarwati. (2018). perinatal; Masa nifas. *Journal of Chemical Information and*

Modeling, 53(9), 1689–1699.

(n.d.)

Aguszulika, W. (2018, Juni 01). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.

Retrieved Juni 09, 2021, from

stikescitradelima.ac.id:

<http://www.stikescitradelima.ac.id/node/87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Mas>

[a%20Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20bayinya%20s](http://www.stikescitradelima.ac.id/node/87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Mas) elalu%20terjaga.

Andaeni, W. R. (2021, Januari 13). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 33 Tahun Di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb Desa Klepu Kecamatan Pringapus*. Retrieved Juni 09, 2021, from

[http://repository2.unw.ac.id:](http://repository2.unw.ac.id)

<http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1208>

Angga. (2016, September 1). *Berat Badan Optimal Kehamilan*. Retrieved Juli 13, 2021, from Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya:

<http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/>

Kurniarum, A. (2016, Desember). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Retrieved Juni 09, 2021, from

[http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk:](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk)

<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>

Kurniawan, A. (2021, Mei 11). *Pengertian Wawancara*. Retrieved Juni 09, 2021, from gurupendidikan.co.id:

<https://www.gurupendidikan.co.id/pengertian-wawancara/> Nur'aini, N. (2019, Desember 19). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.*

Retrieved Juni 09, 2021, from

[http://repository.itspku.ac.id:](http://repository.itspku.ac.id) <http://repository.itspku.ac.id/173/>

Prio Wibisono, S. &. (2018, Mei 23). *Antenatal Care, Pemeriksaan Kehamilan Demi Keselamatan Ibu dan Janin*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://skata.info>: <https://skata.info/article/detail/195/antenatal-care-pemeriksaan-kehamilan-demi-keselamatan-ibu-dan-janin>

Putri, V. K. (2020, November 10). *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*. Retrieved Juni 10, 2021, from

[https://www.kompas.com:](https://www.kompas.com)

<https://www.kompas.com/skola/read/2020/11/10/120000569/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat?page=all>

Soviany R. Tambuwun*, S. E. (2019, Oktober). *PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HPK DI KELURAHAN MOLAS*

KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO. Retrieved Juni 10, 2021, from *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6.

Syafnidawaty. (2020, November 10). *Observasi*. Retrieved Juni 09, 2021, from [https://raharja.ac.id:](https://raharja.ac.id)

<https://raharja.ac.id/2020/11/10/observasi/>

Chasanah, S. U. (2017). Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), 73. <https://doi.org/10.24893/jkma.v9i2.190>

Daniel A.R, 2009:80. (2012). Suatu Kajian Tentang Sosialisasi UU No 22 Tahun 2009 Tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan Guna Meningkatkan Kesadaran Hukum Masyarakat dalam Berlalu lintas. *Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan*, 5(5), 48–57.

Dr. Sugiarto, dr., S. P.-K., Dhani Redhono Harioputro, dr., S. P.-K., Yuliana Heri

Suselo, dr., Ms., Siti Munawaroh, dr., Mm., Annang Giri Moelyo, dr, Sp.A,

- M. K., Anik Lestari, dr, M. K., Yulyani Werdiningsih, S., & Arif Suryawan, dr, A. (2018). Basic Physical Examination: Teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. *Universitas Sebelas Maret, 0271*, 1–37. https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/MANUAL-IPPA_2018-smt-1.pdf
- Fallis, A. . (2013). Neonatus. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [http://repository.unimus.ac.id/1723/4/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/1723/4/BAB%20II.pdf)
- Fallis, A. . (2016). Bab Ii Tinjauan Pustaka Antimikroba. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- (n.d.).
- Aguszulika, W. (2018, Juni 01). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Retrieved Juni 09, 2021, from [stikescitradelima.ac.id:87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Masalah%20Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20bayinya%20selayak%20terjaga](http://www.stikescitradelima.ac.id:87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Masalah%20Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20bayinya%20selayak%20terjaga).
- Andaeni, W. R. (2021, Januari 13). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 33 Tahun Di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb Desa Klepu Kecamatan Pringapus* . Retrieved Juni 09, 2021, from <http://repository2.unw.ac.id:87#:~:text=1208>
- Angga. (2016, September 1). *Berat Badan Optimal Kehamilan*. Retrieved Juli 13, 2021, from Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya: <http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/>
- Kurniarum, A. (2016, Desember). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Retrieved Juni 09, 2021, from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk:87#:~:text=Asuhan%20Kebidanan%20Persalinan%20dan%20Bayi%20Baru%20Lahir>
- Kurniawan, A. (2021, Mei 11). *Pengertian Wawancara*. Retrieved Juni 09, 2021, from gurupendidikan.co.id:87#:~:text=Pengertian%20Wawancara
- Nur'aini, N. (2019, Desember 19). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.* Retrieved Juni 09, 2021, from <http://repository.itspku.ac.id:87#:~:text=173>
- Prio Wibisono, S. &. (2018, Mei 23). *Antenatal Care, Pemeriksaan Kehamilan Demi Keselamatan Ibu dan Janin*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://skata.info:87#:~:text=Antenatal%20Care%20Pemeriksaan%20Kehamilan%20Demi%20Keselamatan%20Ibu%20dan%20Janin>
- Putri, V. K. (2020, November 10). *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*. Retrieved Juni 10, 2021, from <https://www.kompas.com:87#:~:text=Pengertian%20Kehamilan%20dan%20Tanda%20Kehamilan%20yang%20Sehat>
- Soviany R. Tambuwun*, S. E. (2019, Oktober). *PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HPK DI KELURAHAN MOLAS KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO* . Retrieved Juni 10, 2021, from *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6.
- Syafnidawaty. (2020, November 10). *Observasi*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://raharja.ac.id:87#:~:text=Observasi%20Nidasi%20Atau%20Implantasi>
- Nidasi Atau Implantasi . (2013). 5–42.

- Nur'aini, N. (2019, Desember 19). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.* Retrieved Juni 09, 2021, from [http://repository.itspku.ac.id/173/](http://repository.itspku.ac.id/http://repository.itspku.ac.id/173/)
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. [https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102\(n.d.\)](https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102(n.d.)).
- Aguszulika, W. (2018, Juni 01). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Retrieved Juni 09, 2021, from [http://www.stikescitradelima.ac.id/node/87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Mas a%20 Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20b ayi%20s elalu%20terjaga.](http://www.stikescitradelima.ac.id/stikescitradelima.ac.id/http://www.stikescitradelima.ac.id/node/87#:~:text=2.Tujuan%20Asuhan%20Mas a%20 Nifas&text=Menjaga%20kesehatan%20ibu%20dan%20bayinya,ibu%20dan%20b ayi%20s elalu%20terjaga.)
- Andaeni, W. R. (2021, Januari 13). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 33 Tahun Di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb Desa Klepu Kecamatan Pringapus*. Retrieved Juni 09, 2021, from <http://repository2.unw.ac.id/http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1208>
- Angga. (2016, September 1). *Berat Badan Optimal Kehamilan*. Retrieved Juli 13, 2021, from Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya: <http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/>
- Kurniarum, A. (2016, Desember). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Retrieved Juni 09, 2021, from [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk:](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf)
- Kurniawan, A. (2021, Mei 11). *Pengertian Wawancara*. Retrieved Juni 09, 2021, from <http://gurupendidikan.co.id/https://www.gurupendidikan.co.id/pengertian-wawancara/>
- Nur'aini, N. (2019, Desember 19). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R.* Retrieved Juni 09, 2021, from <http://repository.itspku.ac.id/http://repository.itspku.ac.id/173/>
- Prio Wibisono, S. &. (2018, Mei 23). *Antenatal Care, Pemeriksaan Kehamilan Demi Keselamatan Ibu dan Janin*. Retrieved Juni 09, 2021, from [https://skata.info: https://skata.info/article/detail/195/antenatal-care-pemeriksaan-kehamilan-demi-keselamatan-ibu-dan-janin](https://skata.info/https://skata.info/article/detail/195/antenatal-care-pemeriksaan-kehamilan-demi-keselamatan-ibu-dan-janin)
- Putri, V. K. (2020, November 10). *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*. Retrieved Juni 10, 2021, from <https://www.kompas.com/https://www.kompas.com/skola/read/2020/11/10/120000569/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat?page=all>
- Soviany R. Tambuwun*, S. E. (2019, Oktober). *PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG 1000 HPK DI KELURAHAN MOLAS KECAMATAN BUNAKEN KOTA MANADO*. Retrieved Juni 10, 2021, from *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6.
- Syafnidawaty. (2020, November 10). *Observasi*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://raharja.ac.id/https://raharja.ac.id/2020/11/10/observasi/>
- Putri, V. K. (2020, November 10). *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*. Retrieved Juni 10, 2021, from <https://www.kompas.com/https://www.kompas.com/skola/read/2020/11/10/120000569/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat?page=all>
- Rachmwati, A. (2012). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter.2.pdf>
- Ratnawati, R. (2018). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Contuinty Of Care) Pada*

- Ny H Di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal. *Journal Information*, 10, 1–16.
- Rohan. (2014). Askep Bayi Baru Lahir. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sahidin. (2015). metode penelitian bab III. *Biomass Chem Eng*, 49(23–6), 40–68. [https://eprints.uny.ac.id/53740/4/TAS BAB III 13416241020.pdf](https://eprints.uny.ac.id/53740/4/TAS%20BAB%20III%2013416241020.pdf)
- Soviany R. Tambuwun*, S. E. (2019, Oktober). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hpk Di Kelurahan Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado* . Retrieved Juni 10, 2021, from Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 6.
- Syafnidawaty. (2020, November 10). *Observasi*. Retrieved Juni 09, 2021, from <https://raharja.ac.id>: <https://raharja.ac.id/2020/11/10/observasi/>
- Tanujaya, C. (2017). Perancangan Standart Operational Procedure Produksi Pada Perusahaan Coffeain. *Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*, 2(1), 90–95.
- Tentang, H., Di, H. P. K., & Molas, K. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hpk Di Kelurahan Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado. *Kesmas*, 8(6), 371–377.
- Wiwik Setyaningrum. (2015). Asuhan Keperawatan Dengan..., Wiwik Setyaningrum, Fakultas Ilmu Kesehatan Ump, 2015 9. *Jurnal Keperawatan*, 9–58.
- Zainal, Erli. (2017). Hubungan Cephalo Pelvic Disproportion (Cpd) Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Sectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 2, No. 2, Desember 2017 : 94-103. ISSN : 2527 - 3698

Dokumentasi Asuhan





Filename: KTI DESBITA NIKMATUL HUSNAH _ 043201004
Directory: C:\Users\Toshiba\Documents\
TA Template: C:\Users\Toshiba\AppData\Roaming\Microsoft\Templates\Normal.
dotm
Title:
Subject:
Author: ACER
Keywords:
Comments:
Creation Date: 06/01/2022 23:22:00
Change Number: 11
Last Saved On: 10/01/2022 10:20:00
Last Saved By: Toshiba
Total Editing Time: 95
Minutes
Last Printed On: 10/01/2022
10:22:00 As of Last Complete Printing
Number of Pages: 199
Number of Words: 36.812 (approx.)
Number of Characters: 209.830 (approx.)