



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. N USIA 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

MONICA ANGELINA SINAGA

161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.N
USIA 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

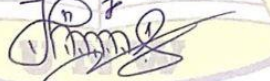
NIM. 161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.N
USIA 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA


NIM. 161221022

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



Eko Susilô, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0627097501



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. N USIA 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI ”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Semarang, 20 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501



Monica Angelina Sinaga

NIM. 161221022

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. N USIA 31 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI" untuk kepentingan akademis.

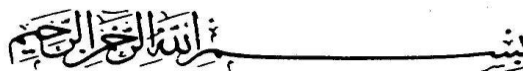
Semarang, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Monica Angelina Sinaga

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continity Of Care pada Ny. N Usia 31 Tahun Di PMB Siwi Indriatni” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.

6. Kepala Ny. N dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Ayahanda dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
8. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Akhirnya, Allah SWT jualah Yang Maha sempurna untuk mmbalas segala kebaikan dan bantuan.semoga limpahan rahman dan rohim Allah Subhana Wa Ta'ala tercurah kepada kita semua. Mudah-mudahan Allah ridho sehingga COC dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Ungaran, 20 Juni 2023



Monica Angelina Sinaga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN ORISINITASI	iv
HALAMAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat.....	4
E. Keaslian Tugas Akhir	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	41
C. Dasar Hukum Wewenang Bidan.....	58
D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecah Masalah	59
E. Kerangka Konsep	60
BAB III METODE LAPORAN KASUS	61
A. Jenis Laporan Kasus	61
B. Lokasi Dan Waktu.....	61
C. Subjek Laporan Kasus	61
D. Instrument Laporan Kasus	61
E. teknik pengumpulan data	62
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Kasus	63
B. Tinjauan Kasus	63
C. Pembahasan.....	85

BAB V PEMBAHASAN	86
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019).

Beberapa fakto-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah salahsatunya faktor usia. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Selain itu, status gizi juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya (Marmi, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang langsung berhubungan dengan keberhasilan fasilitas pelayanan kesehatan (Jateng). Masalah Kesehatan Ibu dan Anak masih menjadi masalah besar di Indonesia. Ibu dan anak

merupakan anggota keluarga yang sangat penting untuk mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, nifas ibu, dan fase tumbuh kembang pada anak (Kemenkes, 2018).

AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 359 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 421 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 78,6 per100.000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih ditempat pelayanan fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman,

fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di, Kec. Kalijambe, Kab. Sragen Tahun 2022 terdapat 17 ibu hamil. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukn masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Kecamatan Kalijambe.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam laporan ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. N Umur 31 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 8 minggu di PMB Siwi Indriatni?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. N umur 31 di PMB Siwi Indriatni

2. Tujuan khusus

- a. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Kehamilan pada Ny. N
- b. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Persalinan pada Ny. N
- c. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif BBL pada bayi Ny. N
- d. Mampu Melakukan Asuhan Komprehensif Nifas pada Ny. N

D. Manfaat

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang asuhan kebidanan ibu hamil.

2. Bagi Pengguna

a. Institusi Universitas Ngudi Waluyo

Agar menambah kepustakaan bagi mahasiswa dan dosen, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu hamil normal.

b. Pasien/klien

Agar meningkatkan pengetahuan pasien /klien tentang ibu hamil normal.

c. Penulis

Agar menambah pengetahuan, wawasan, dan aplikasi nyata dalam praktik kebidanan dari ilmu yang didapat selama kuliah mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil normal sesuai dengan prosedur yang benar.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil/ kesimpulan
1	Novi Wijayanti	Tahun 2021	Asuhan Komprehensif pada Ny. N di PMB Siwi Indriatni	memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. N dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut soap.	observasional deskriptif	Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender(Munthe, 2019).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2012).

b. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan menurut Hatini (2018) yaitu:

1) Fertilisasi

a) Ovum

- (1) Bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis
- (2) Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause.
- (3) Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah di keluarkan dari ovarium.
- (4) Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosadan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

b) Sperma

- (1) Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya

disebut spermatogenesis.

- (2) Jumlahnya akan berkurang namun tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- (3) Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- (4) Terdapat 100 juta sperma setiap militer air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- (5) Mengeluarkan enzimhialuronidase untuk melunakkan korona radiata atau sel-sel granulosa.
- (6) Mempunyai morfologi yang sempurna, yaitu kepala: berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), diliputi lagi oleh alkrosom dan membran plasma. Leher: menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor: panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

c) Fertilasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampula tuba. Sebelumnya keduanya bertemu maka akan terjadi tiga fase yaitu sebagai berikut.

- (1) Tahap penembusan korona radiata
- (2) Penembusan zona pellusida
- (3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

Fertilisasi terjadi di ampula tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapasitasi dapat melintasi zona pelusida masuk ke dalam vitellus ovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain.

2) Konsepsi

Nidasi/Implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan

endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula yang berisi massa sel dalam akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim dekat fundus uteri.

c. Perubahan Anatomi Ibu Hamil Trimester I

Menurut Manuaba (2012) perubahan anatomi ibu hamil TM I yaitu

- Terdapat tanda Chadwick, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Tanda Goodell yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan desidua. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda Mc Donald. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada istmus uteri membuat istmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda Hegar. Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri.
- Proses ovulasi pada ovarium akan terhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru juga ditunda. Tetapi pada awal kehamilan, masih terdapat satu corpus luteum

gravidarum yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.

1. Pada trimester I Hasil analisis diketahui ketidaknyamanan ibu selama kehamilan trimester I

Ketidaknyamanan merupakan suatu perubahan keadaan yang dirasakan oleh seseorang yang dapat menyebabkan perubahan perasaan dan timbul rasa kekhawatiran serta kecemasan. Ketidaknyamanan yang sering dialami ibu selama kehamilan trimester I seperti perubahan payudara yang berubah menjadi nyeri, lembek dan rasa geli; sering kencing; cepat lelah, letih, lesu saat beraktifitas; mual dan muntah; hipersalivasi dan keputihan. Setelah minggu ke 28 *braxton hicks* semakin jelas terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang apabila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

d. Adaptasi Psikologis

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

e. Ketidaknyamanan kehamilan

1. Mual Muntah

a. Angka kejadian Diperkirakan selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah. 52,2% mengalami mual muntah ringan, 45,3% mengalami mual muntah sedang dan 2,5% mengalami mual muntah berat, hal ini terjadi pada usia kehamilan 4-9 mg puncaknya usia kehamilan 12 mg dan hanya 20 % terjadi pada usia kehamilan 20 mg.

b. Penyebab - Faktor hormone kehamilan (HCG), yang menstimulasi produksi estrogen pada ovarium dan hormon estrogen diketahui meningkatkan mual muntah - Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga membuat mual muntah - Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan dan cemas dapat menambah mual dan muntah - Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual muntah maka anak yang dilahirkan memiliki resiko 3 % mengalami mual muntah sampai mengalami HEG.

c. Penanganan - Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat - Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biscuit. - Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam - Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan - Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau. - Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu. - Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari - Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada - Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

2. Sembelit/Susah buang air besar

a. Pengertian Penurunan frekuensi buang air besar yang disertai dengan perubahan karakteristik feaces yang menjadi keras sehingga sulit pada saat defekasi

b. Kejadian Prevalensi konstipasi sekitar 35% sampai 39% terjadi pada ibu hamil trimester 1, 21% pada ibu hamil trimester 2 dan 17% pada pada ibu hamil trimester 3

c. Penyebab - Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin) Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama

dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) mempengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan (Walyani E. S., 2017) saat ini bidan menggunakan standar 14 T yang terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Pengukuran tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung baik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/180-120/180 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Menurut(Purwanto, 2017)

Tabel 2.1 Pengukuran tinggi fundus uteri

No	Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
	(cm)	dalam minggu
1	12 cm	12

2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian imunisasi TT Menurut (Purwanto, 2017)

Tabel 2.2 Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protin urine

Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8) Pengambilan darah untuk VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa dalam urine selama kehamilan.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam ibu hamil

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran

- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu wicara

a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- (1) Keterbukaan
- (2) Empati
- (3) Dukungan
- (4) Sikap dan respon positif
- (5) Setingkah atau sama derajat

c) Tujuan konseling pada antenatal care

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

f. Asuhan kehamilan kunjungan pertama

Menurut (Walyani, 2017) Kehamilan bukan suatu penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Kunjungan pertama harus meliputi :

1) Anamnesis

Anamnesa merupakan bagian pelayanan antenatal, intranatal maupun postnatal. Pada kunjungan awal anamnesa akan lebih lengkap dibandingkan dengan anamnesa pada kunjungan ulang (Walyani, 2017).

a) Menanyakan identitas, yang meliputi : Nama istri/suami, umur, suku/bangsa/etnis/keturunan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.

b) Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata-mata ingi periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

c) Riwayat kehamilan sekarang meliputi yang meliputi : riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, desminorhoe), riwayat hamil sekarang (HPHT, HPL, masalah-masalah, ANC, tempat ANC, penggunaan obat-obatan, imunisasi TT, penyuluhan).

d) Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat kesehatan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (*forceps*, *vakum*, atau operasi *seksio sesaria*) riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.

e) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah-masalah hipertensi, diabetes, malaria, PMS atau HIV/AIDS

f) Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawina respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, Riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minum-minuman keras, mengkomsumsi obat terlarang.

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum dan kesadaran pasien

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma) (Walyani, 2017).

b) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg. Hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

c) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5⁰C samapai 37,5⁰C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5⁰C kemungkinan ada infeksi.

e) Tinggi badan

Diukur dalam cm tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Dispropotion* (CPD).

f) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

3) Pemeriksaan Kebidanan

a) Pemeriksaan Luar

(1) Inpeksi (muka, mulut/gigi, jantung, payudara, abdomen, tangan/ tungkai, vulva)

(2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidana pada abdomen dengan menggunakan maneuver leopold

untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

(3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Labolatorium

Melakukan tes labolatorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

b) Pemeriksaan Ultasonografi

g. Kunjungan ulang pada asuhan kehamilan

1) Anamnesa

Anamnesa mengenai riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin dalam 24 jam terakhir, perasaan klien sejak kunjunngan terkahirnya, masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami klien sejk kunjungan terkahir (Walyani, 2017).

2) Pemeriksaan umum dan kebidanan

Pemeriksaan umum dan kebidanan meliputi berat badan, tekanan darah, pengukursn TFU, palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda (setelah 28 minggu) Manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak (setelah 36 minggu) dan DJJ setealh 18 minggu.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Tes labolatorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

b) Pemeriksaan Ultasonografi

h. Jadwal kunjungan menurut departemen kesehatan

1) Trimester I kehamilan : 1 kali kunjungan

2) Trimester II kehamilan : 1 kali kunjungan

3) Trimester III kehamilan : 2 kali kunjungan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019).

Persalinan adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

Persalinan atau partus, merupakan proses fisiologis terjadinya kontraksi uterus secara teratur yang menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks secara progresif (Reeder, 2011).

b. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Mochtar (2012) tanda dan gejala inpartu:

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos

yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)

c. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Marni (2012) kebutuhan dasar persalinan yaitu:

1) Makan dan minum peroral

Dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tepat terpenuhi.

2) Akses intravena

Tindakan pemasangan infuse pada pasien untuk mempertahankan keselamatan jiwa suatu saat terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan pasien.

3) Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangatlah diperhatikan untuk mengurangi ketegangan dan rasa nyeri. Beberapa posisi yang dapat diambil yaitu recumbent lateral (miring, lutut sampai dada, tangan sampai lutut, duduk berdiri, jongkok).

4) Eliminasi selama persalinan

BAK selama proses persalinan pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

5) Kebersihan tubuh

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien antara lain mengganti baju yang basah dengan keringat, menyekatkan keringat, dan mengganti pengalasan bokong yang basah dengan darah atau air ketuban.

6) Istirahat

Di awal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.

7) Kehadiran pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin, untuk memberikan semangat.

8) Bebas dari nyeri

Beberapa upaya yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan dikamar, duduk dikursi sambil membaca dan posisi lutut dada diatas tempat tidur.

9) Menerima sikap perilaku yang baik

Memberikan sikap dan perilaku yang baik akan meningkatkan kepercayaan pihak keluarga terhadap pelayanan yang diberikan

10) Penjelasan dan proses kemajuan persalinan

Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.

11) Pengurang rasa nyeri

Menurut varney (2010) pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a) Menghindarkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Mengatur posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f) Asuhan tubuh
- g) Sentuhan

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018) yaitu:

1) Tahapan persalinan kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks membuka dan mendatar.

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4- 10 cm, berlangsung

selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi)

a) Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur- angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

b) Perubahan psikologis pada kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Tahapan persalinan kala II

Menurut Rohani (2011) pembukaan serviksdimulai ketika sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.3 persalinan kala II

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam

Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

a) Penatalaksanaan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

b) Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Tahapan persalinan kala III

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

a) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus

ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

b) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

3. Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Munthe, 2019).

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiah, 2011).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Juliana dkk, tahapan masa nifas ada tiga yakni

- 1) Purperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0 – 24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerpurium intermedial (Early Puerperium) : waktu 1- 7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1 – 6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu , bulan atau tahun (Munthe, 2019).

c. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

- a) Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

- b) Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

- c) Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

d) Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas yaitu

1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) meliputi:

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

(1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.

(2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;

(3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan;
dan

(4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya

merupakan cairan putih.

- c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- 2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah (2011), dkk yaitu:
- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °C kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 °C, waspada terhadap infeksi post partum.
 - b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic

postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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 postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Munthe, 2019).

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali

normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3- 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama

satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

8) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama

lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) :

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

- 2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- 3) Periode Letting Go
 - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi

oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini(Munthe, 2019).

f. Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

2) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. *Mobilisasi* di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi otot *spincter ani* selama proses persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- b) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- c) Saat berendam dibak klien disuruh BAK. Buang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- a) Makan teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Mobilisasi yang baik
- d) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

4) Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

5) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan

untuk melakukan kegiatan yang berat.

6) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

7) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

4. Konsep Dasar BBL Dan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012).

b. Tanda – tanda Bayi normal Menurut Marmik (2015) yaitu :

- 1) Berat badan 2500 gram – 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/ menit.
- 7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku panjang dan lemas.

- 10) Genetalia :Perempuan labia mayora menutupi labia minora,
Laki – laki testis sudah turun, skorotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudahbaik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.5 Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan Skor APGAR

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

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan / bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfisia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Wahyuni, 2012).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo S (2016) yaitu :

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

- b) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- c) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi

2) Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikann suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yangnaman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusu dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonaturum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi

insiden infeksi pada neonatus. Dalam perawatan tali pusat yang paling penting ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

5) Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

6) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

7) Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

d. Penampilan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013). Penampilan pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang:
kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput Succedaneum*) di kepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata : perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak mecu seperti ikan, tidak ada kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terhadap pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada atau tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; bahu, tangan sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), varices.
- 8) Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan

warna yang tak rata ("*cutis Marmorata*") ini dapat disebabkan karenan temeratur dingin, telapak tangan, talapak kaki, atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.

9) Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk mengetahui kemungkinan adanya *Hischprung/Congenital Megacolon*.

10) Reflex, reflex rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi; reflek isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai reflex menelan; reflkes morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; reflex mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

11) Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

e. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

1) Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

2) Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

3) Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekita 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

4) Kebersihan Kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

5) Kebutuhan Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan (Wahyuni, 2012).

f. Menurut buku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), terdapat minimal kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu

dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 2) Terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 3) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 4) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 5) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 6) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 7) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 8) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 9) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 10) Pemerataan ibu hamil
- 11) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 12) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya
- 13) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 14) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan

- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 1) Tujuannya :
Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - 2) Pernyataan standar :
Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - 3) Hasilnya :
Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan
Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
 - 4) Persyaratannya :
 - a) Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
 - b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
 - c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima

masyarakat

- d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
- e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
- f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung

2) Pernyataan standar

Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan

3) Bidan mampu :

- a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
- b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
- e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu
- h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

2) Pertanyaan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya:

Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan

b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit

- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
 - d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
 - e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i. Standar Pertolongan Persalinan Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I
- 1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - 2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung
 - 3) Hasilnya :
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama

- j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman
- 1) Tujuan :
Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - 2) Pernyataan standar :
Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - 3) Persyaratan :
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- 1) Tujuan :
Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
 - 2) Pernyataan standar :
Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
- l. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
- 1) Tujuan :
Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke

enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia serta memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

- s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
- 1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
 - 2) Pernyataan standar :
Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamananya bagi ibu dan janin/ bayinya
- t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
- 1) Tujuan :
Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
 - 2) Pernyataan standar :
Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan
- u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
- Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
- 2) Pernyataan standar:
Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum
- 1) Tujuan :
Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.
 - 2) Pernyataan standar
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala

perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan :

Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan :

Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

2. Teknik Pendokumentasian SOAP

Menurut(Heryani, 2011), format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien.

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

Kehamilan bukan suatu penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Kunjungan pertama harus meliputi (Kusmiyati Y. W., 2010) :

Anamnesis, tanyakan data rutin umur, hamil beberapa,

kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll. Riwayat persalinan yang lalu, jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya, problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

Melakukan pemeriksaan fisik, tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, suara jantung, payudara, pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

Pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus, pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen. STS (Serologi Test For Syphilis) dan pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data serta memberi support psikis.

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu gerakan janin, tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya. Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan

khawatir akan kondisi janinnya saat ini. Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina. Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan terdiri dari catatan perkembangan mulai dari kala I hingga kala IV.

1) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala I

Ibu bersalin kala I biasanya merasakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran dari jalan lahir berupa lendir darah, usia kehamilan cukup bulan atau tidak, haid terakhir, waktu buang air kecil dan buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga (Rukiyah, 2009).

Data obyektif yang dikaji pada ibu bersalin kala I yaitu, keadaan umum, kesadaran, tanda asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memantau keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan keadaan janin, mengobservasi his dengan partograf, mengajarkan kepada ibu cara mengurangi nyeri saat terjadi kontraksi dengan napas dalam, menganjurkan kepada ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga mendapatkan energi untuk proses persalinan, mengajarkan ibu cara meneran yang benar,

memberikan ibu support mental, mempersiapkan ruangan, alat dan obat-obatan persalinan.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Keluhan yang dirasakan ibu adalah kontraksi yang semakin sering dan lama, perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi (Yanti, 2009).

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di Hodge III, posisi ubun-ubun, dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Rukiyah, 2009).

Penatalaksanaan pada kala II persalinan yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital dengan menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam spontan.

3) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala III

Keluhan yang dirasakan ibu saat kala III yakni perutnya mules, hal ini terjadi karena uterus mengalami kontraksi dan mengecil sehingga plasenta terlepas (Yanti, 2009).

Data objektif diperoleh dengan mengevaluasi data dasar pada asuhan sebelumnya. Tanda gejala meliputi bayi telah lahir (jam, jenis kelamin, dan APGAR score) dan plasenta belum lahir, TFU, kontraksi baik/tidak, volume perdarahan, kandung kemih kosong/tidak (Rukiyah, 2009).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kala III yaitu observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik/tidak, lakukan manajemen kala III (pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, lahirkan plasenta spontan dan

periksa kelengkapannya, lakukan masase uterus).Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital (Yanti, 2009).

4) Catatan Perkembangan Asuhan Persalinan Kala IV

Keluhan yang dirasakan pada kala IV biasanya adalah kelelahan, rasa mulas akibat proses involusi uterus, merasakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid, dan nyeri akibat luka perineum pada ibu yang mengalami robekan perineum (Rukiyah, 2009).

Pemeriksaan yang dilakukan pada kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, menilai perdarahan dan kontraksi uterus (Yanti, 2009).

Penatalaksanaan pada kala IV yakni mengevaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir, pemeriksaan plasenta dan laserasi, penjahitan luka laserasi perineum/ episiotomi, melakukan pemantauan kala IV (mengevaluasi jumlah darah yang keluar, pemantauan keadaan umum ibu) (Yanti, 2009).

c. Asuhan Kebidanan Nifas (Kemenkes RI, 2020)

1) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6-8 jam sampai 2 hari

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 3 hari sampai hari ke 7.

Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 8 hari sampai 28 hari.

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) Catatan Perkembangan Asuhan Ibu Nifas 6 minggu

Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah seriap hari, dan KB Persalinan.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai apgar menit pertama

b) Mengkeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk

c) Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik antiseptik sekaligus menjadi skorapgar pada menit kelima

d) Mempertahankan suhu tubuh bayi

e) Membersihkan badan bayi

f) Memberi obat untuk mencegah infeksi pada mata

g) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi

h) Memasang pakaian bayi

i) Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan nafas, memberikan air susu ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui

j) Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu segera mungkin

k) Melakukan kunjungan ulang (Wahyuni, 2012).

C. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

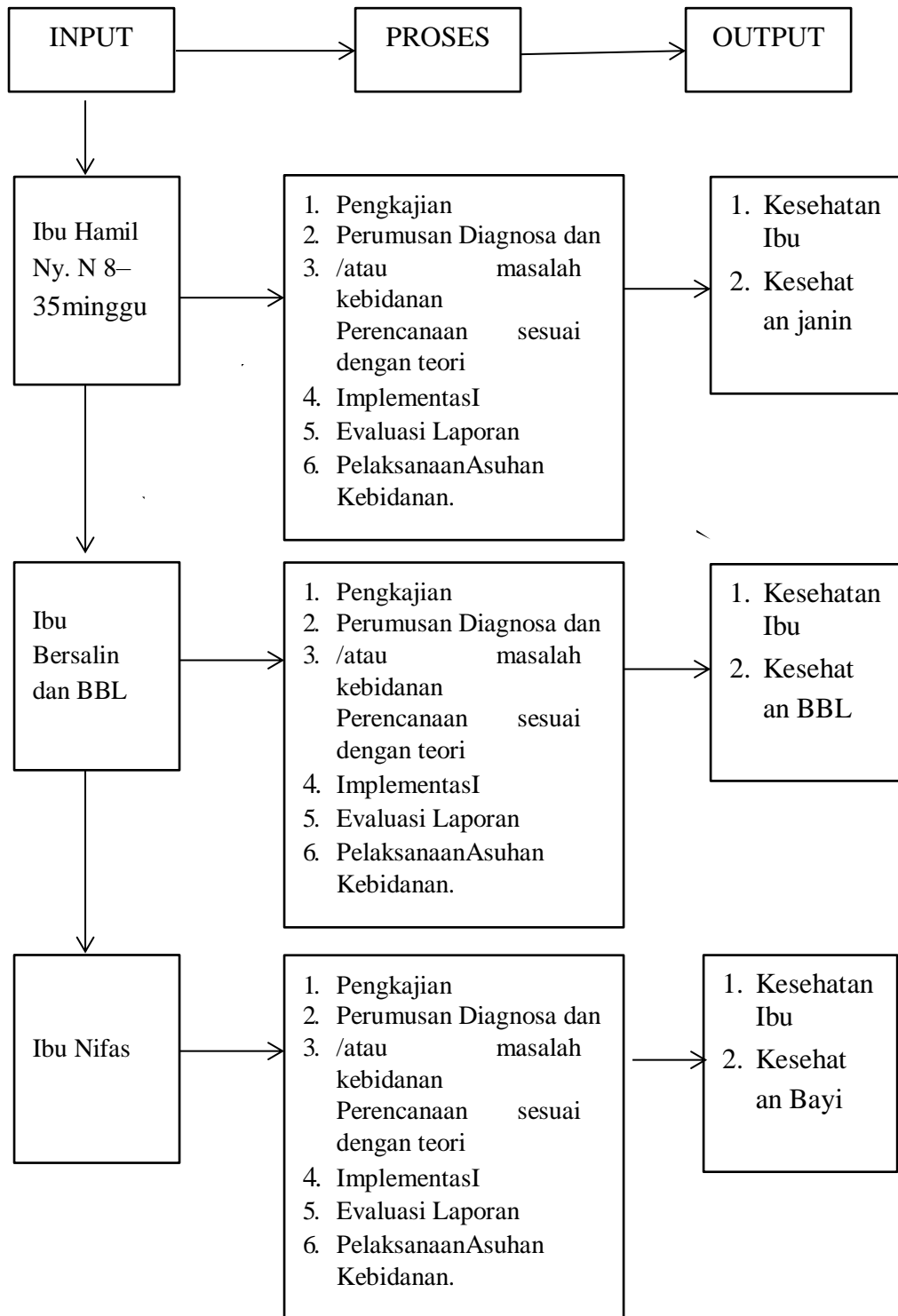
D. Kerangka Pikir / Kerangka Pemecahan Masalah



Bagan 2.1: Kerangka Teori

Sumber: (Varney, 2007) dan (Marmi, 2017)

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Desain COC ini menggunakan studi kasus secara komprehensif pada Ny .N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah tentang suatu aktivitas atau program yang dilakukan secara intensif dan terperinci kepada perorangan maupun lembaga guna memperoleh informasi yang mendalam dan kasus yang diambil adalah suatu hal yang aktual dan sedang berlangsung (*real – life events*) bukan suatu hal yang sudah terlewati (Raharjo , 2017).

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Wringin putih Kab.Semarang . Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November-juni 2023.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek penelitian merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2012). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8 minggu.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendapatkan data (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan SOAP untuk data perkembangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan ini dilakukan kepada pasien untuk meneliti keadaan atau masalah yang sedang dialami pasien. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu melakukan pengamatan langsung pada ibu yaitu dengan pengamatan keadaan umum ibu, TTV, LiLA, BB dan Hb ibu untuk mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran responden atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoadmodjo, 2010). Wawancara dilakukan pada Ny. N dan keluarga.

3. Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan, dalam bentuk kartu klinik. Sedangkan resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoadmodjo, 2010). Dokumentasi pada kasus ini dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari buku KIA ibu.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Lokasi Penelitian

Lokasi menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut, misalnya apakah tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, atau puskesmas (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di Desa Wringin putih Kab.Semarang.

B. Tinjauan Kasus

Kunjungan 1

Hari/Tanggal :Senin, 12 November 2022

Pukul : 16:20 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Siwi Indriatni

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan PT.Poliplas	Pekerjaan	:Karyawan
Alamat	: Ngobo 1/4	Alamat	: Ngobo 1/4

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilan

3. Keluhan Utama : ibu mengatakan sering mual muntah.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 11 tahun
Siklus haid	: 28 hari
Lamanya	: 5-6 hari
Banyaknya	: 2x ganti pembalut
Teratur/tidak	: Teratur
Sifat darah	: Cair
Warnanya	: Merah
Bau	: Amis
Keluhan	: Tidak ada

b. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan	: Sah
Kawin ke	: 1
Umur menikah	: 20 tahun
Lama menikah	: 11 tahun

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, sebelumnya belum pernah keguguran, ibu melahirkan tahun 2014 1x normal spontan di PMB, ditolong Bidan, dengan jenis kelamin perempuan berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, keadaan saat ini anak sehat, selama masa nifas tidak terdapat penyulit.

d. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB implan selama 3 tahun dan dilanjutkan KB suntik 3 bulan. berhenti karena ingin hamil lagi.

e. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 18-09-2022

HPL : 27-06-2023

Trimester I

ANC : PMB Siwi Indriatni

Keluhan : Mual muntah

Anjuran : ANC terpadu, makan yang bergizi

Obat-obatan : asam folat 1x1 tablet, B6 1x1 tablet

Imunisasi : TT 1x

Trimester II

ANC : PMB Siwi Indriatni

Keluhan : T.A.K

Anjuran : ANC terpadu, makan yang bergizi

Obat-obatan : tablet Fe 1x1 tablet, kalk1x1 tablet

Imunisasi : TT 2x

f. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

g. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun dan menular

b) Riwayat Penyakit Dahulu Yang Pernah di Derita Ibu

Jantung : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

DM : Tidak ada

- Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat Penyakit pernah/ sedang diderita keluarga
- Hipertensi : Tidak ada
- Preeklamsi : Tidak ada
- Eklamsi : Tidak ada
- i. Pola Kegiatan Sehari-hari
- 1) Nutrisi makanan
- Frekuensi sebelum hamil : 3x sehari
- Frekuensi saat hamil : 3x sehari
- Menu : Nasi seporisi, sayur lauk pauk
- Porsi : sedang
- Keluhan : tidak ada
- Minum
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari
- Jenis : Air putih
- Keluhan : tidak ada
- 2) Eliminasi BAB
- Frekuensi : 1x sehari
- Warna : Kuning kecoklatan
- Konsistensi : Lembek
- Keluhan : Tidak ada
- BAK
- Frekuensi : 8-9x sehari
- Warna : Kuning jernih
- Bau : Pesing
- Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 3x seminggu
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari
Ganti pakaian luar	: 2x sehari

4) Istirahat dan tidur

Lama tidur siang	: tidak tidur siang
Lama tidur malam	: 6-7 jam
Keluhan	: tidak terganggu

5) Pola seksual

Frekuensi	: 1x seminggu
Keluhan	: Tidak ada

6) Olahraga

Jenis	: jalan-jalan
Frekuensi	: 1x sehari
Keluhan	: Tidakada

7) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Minuman keras	: Tidak ada
Merokok	: Tidak ada
Obat-obatan/jamu	: Tidak ada

8) Riwayat Psikologi, Sosial, Kultural, dan Spiritual

a) Psikologi

Perasaan ibu tentang kehamilannya	: Senang
-----------------------------------	----------

Keadaan emosi ibu	: Stabil
Dukungan keluarga	: Baik
b) Sosial	
Hubungan ibu dengan suami	: Baik
Hubungan ibu dengan keluarga	: Baik Hubungan
ibu dengan lingkungan	: Baik Keadaan
ekonomi	: Baik
keputusan dalam keluarga	: Suami
c) Kultural	
Adat istiadat dalam keluarga	: Tidak ada
d) Spiritual	
Kepercayaan ibu terhadap tuhan	: Ibu percaya
kepada Allah SWT Ketaatan ibu dalam beribadah	: Ibu taat beribadah

B. DATA OBJEKTIF

Tanggal : 12-11-2022

1. Data Umum

Ku	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tinggi badan	: 156 cm
BB sebelum hamil	: 50 kg
BB sekarang	: 52 kg
Kenaikan BB	: 2 kg
Lila	: 24 cm
TTV :	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 20 x/m
Nadi	: 80 x/m

- Suhu : 36,4°C
- Kedadaan umum : Baik
2. Data Khusus
- a. Inspeksi
- a. Kepala
- Kebersihan kulit kepala : Bersih
- Kesehatan rambut : Tidak berketombe
- Kekuatan rambut : Tidak rontok
- b. Muka
- Oedema : Tidak ada
- Warna : Kemerahan
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c. Mata
- Sklera : Tidak kuning
- Conjungtiva : merah muda
- d. Mulut
- Bibir : Tidak pecah pecah
- Lidah : Bersih
- Gigi : Tidak ada caries
- e. Leher
- Pembengkakan kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembengkakan kelenjar limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- f. Dada
- Bentuk : Simetris
- Benjolan : Tidak ada
- Papila : Menonjol
- Areola : Hiperpigmentasi
- Colostrum : (-)
- g. Abdomen
- Inspeksi

Bekas luka operasi : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum : Ada
Linea nigra : Tidak ada

h. Genitalia

Oedema : Tidak ada
Luka : Tidak ada
Varices : Tidak ada

i. Ekstremitas Atas

Warna kuku : merah muda
Oedema : Tidak ada
Bawah
Varises : Tidak ada
Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data Penunjang

Darah

Golongan darah : A

HB : 12,5 gr%

Urine

Pretein urine : (-)

C. ASSASMENT

Ny. N usia 31 tahun uk 8 minggu janin tunggal hidup intrauteri

II. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 80x/menit, S : 36,4°C.
- 2) Memberitahu kepada ibu Menganjurkan ibu untuk makan-makanan sedikit tapi sering , misalnya makan biskuit kering, sayuran sop dan hindari makanan yang berlemak tinggi, berbau menyengat dan pedas

karena akan memicu rasa mual yang kemudian bisa mengarah ke muntah. Ibu bisa minum air hangat untuk mengurangi mual atau minum seduhan air jahe hangat.

- 3) Memberitahu ibu ketidaknyamanan pada trimester I atau pada awal kehamilan yaitu ibu mengalami mual muntah, ngidam, mudah lelah dan pusing, sehingga dengan keluhan yang dialami saat ini ibu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat I akan tetapi ibu tidak perlu khawatir karena akan diberikan penanganan dan pengobatan lebih lanjut.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laborat seperti urin protein dan HB di kunjungan ulang berikutnya.
- 5) Memberikan ibu terapi obat kalk 1x1, asam folat 1x1, dan domperidone

III. EVALUASI

- 1) Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Ibu mengerti untuk mengatur pola makan
- 3) Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan trimester I
- 4) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- 5) Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laborat di kunjungan berikutnya.

a. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. N UMUR
31 TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU
DI RUMAH IBU NOVY**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Juni 2023
Pukul : 09:20 WIB
Tempat : Di Rumah Ibu Novy

Data Subyektif :

Ibu mengatakan nyeri dibagian panggul

Data Obyektif:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 59,4 Kg
4. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/76 mmHg,
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 24 x/menit
 - Suhu : 36,4° C,
5. Pemeriksaan Obstetri :
 - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
 - Leopold I : tfu 24 cm, teraba lunak tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian kanan teraba seperti papan memanjang (puka) bagian kiri kecil-kecil janin (ekstermitas)
 - Leopold III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan
 - Leopld IV : Divergen
 - DJJ : 134 x/m

Frekuensi : teratur

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

Analisis :

Diagnosa Kebidanan : Ny. N umur 31 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, letak memanjang, puka , preskep, divergen.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan nyeri di panggul

DO : KU baik, TD: 100/76 mmHg, pemeriksaan leopold dan ekstremitas normal, tidak ada kelainan.

Diagnosa Masalah : ibu mengalami ketidaknyamanan di nyeri panggul

Kebutuhan : bantu ibu mengatasi nyeri panggul

Diagnose potensial : tidak ada

Penanganan segera : tidak ada

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TD: 100/76 mmHg, TFU: 24 cm , DJJ: 134x/m, posisi janin sudah dibawah dan sudah masuk panggul.

Evaluasi: Pemeriksaan sudah dilakukan dan hasil pemeriksaan sudah diberitahukan kepada ibu.

2. Memberitahu ibu bahwasanya posisi kepala bayi yang sudah masuk panggul membuat penekanan pada bagian bawah serta kemaluan ibu, hal ini normal terjadi pada ibu hamil yang berada pada akhir kehamilan.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan tidak panic lagi

3. Mengajari ibu mengurangi nyeri dibagian bawah pinggul serta area kemaluan yaitu dengan melakukan gym ball, tataranya adalah ibu dapat duduk diatas balon yoga atau benda yang dapat menekan bagian ibu dan dapat diputar, kemudian duduk dengan posisi kemaluan menempel di permukaan bola/benda lain tersebut, kemudian lakukan gerakan memutar dengan memfokuskan pinggang yang diputar tanpa

mengangkat permukaan emaluan biarkan menempel dan memutar, rasakan gerakan tersebut dan terus ulangi gerakan tersebut hingga rasa nyeri berkurang atau dirasa ibu cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila terdapat keluhan maka segera datang ke fasilitas Kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu bersedia menerapkannya.

5. Memberitahu ibu gejala nyeri panggul yang di rasakan Penyebabnya karena kepala bayi menekan ligamen di panggul ibu.

Evaluasi: Ibu telah mengerti dan tidak panic lagi

b. Data Kunjungan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. N G2P1A0 HAMIL 39
MINGGU DI PUSKESMAS BERGAS WARAS**

KALA I

Tanggal : 28-06-2023

Pukul : 15.00 WIB

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB Pagi hari dan keluar lender narah namun kenceng-kenceng masih jarang
- Ibu mengatakan jam 06.00 WIB periksa di PMB Siwi indriatmi didapati hasil pembukaan 2 cm dan dianjurkan pulang terlebih dulu.
- Ibu mengatakan selama dirumah ibu masih dapat melakukan aktifitas seperti biasa makan, minum, dan mengurus anak pertama
- Ibu mengatakan jam 14.00 keluar cairan darah lendir
- Pukul 15.00 ibu datang ke Puskesmas Bergas Waras pembukaan 5

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan Puskesmas Bergas Waras diperoleh Data obyektif sebagai berikut:

O: Objektif

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- BB : 55 kg
- LiLA : 26 cm
- TB : 153 cm

Vital sign

- TD : 110/70 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan obstetric:

- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 140 x/m
- HIS : 4 kali selama 10', lamanya 30"
- VT : 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan 2/5

A: Analisa

Ny. n umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, letak memanjang, puka, persentase kepala, divergen inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

(Melakukan kolaborasi dengan bidan jaga di Puskesmas Bergas Waras untuk mendapatkan informasi tentang persalinan Ny.N

Penatalaksanaan Bidan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograph, partograf terlampir.
2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan:
 - a) Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan terutama suaminya, ibu ditemani suaminya saat selama persalinan.
 - b) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman, ibu memilih posisi

dorsal recumbent.

- c) Massase pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri, massase pinggang ibu telah dibantu suami.
- d) Mengajari ibu cara bernafas saat persalinan dengan cara tarik nafas panjang, lalu mengejan terus sambung, ibu sudah mengikuti anjuran yang telah diberikan.
- e) Merawat ibu selama proses persalinan dengan kasih sayang, telah dilakukan dan diberikan asuhan sayang ibu.

3. Menyiapkan

- a) Partus Set: Bak instrument berisi klem tali pusat, gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koker, kateter, jarum, kassa steril, spuit berisi oksitosin, pinset, handscoon steril, betadin, bengkok, underpad, kendil, kom berisi metergin dan lidocain, lampu, infus set, baskom berisi air DTT, baskom berisi air klorin, celemek, tempat sampah basah dan kering, waslap.
- b) Pakaian ibu dan bayi: kemeja, jarik, BH, celana dalam, pembalut, popok bayi, bedong, baju bayi, sarung tangan dan kaki, topi.

Telah disiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi

- 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi.
- 5. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, ibu bersedia tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 6. Melakukan pengecekan berulang kepada ibu atas indikasi ketuban pecah, hasil pemeriksaan VT 10 cm, penurunan HIII⁺, POD UUK, KK (-), STLD (+), tidak ada bagian lain.

KALA II

Tanggal : 28-06-2023

Jam : 16.40

S: Subyektif

- Ibu mengatakan merasa keluar cairan banyak dari kemaluannya dan ibu

mengeluh ingin mengejan .

O: Obyektif:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB : 55 kg
- LiLA : 26 cm
- TB : 156 cm

Vital sign

- TD : 110/70 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan obstetric:

- TFU (Mc. Donald) : 30 cm
- TBJ : 2.946 gram
- DJJ : 135 x/m

Pemeriksaan obstetric:

- HIS : 5 kali selama 10 menit, lamanya 45 detik
- VT : 10 cm, ketuban pecah spontan, jernih. Tidak ada penyusupan presentasi kepala.

A: Analisa

- Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, letak memanjang, puka, persentase kepala, divergen inpartu kala II

P: Penatalaksanaan

- (Melakukan kolaborasi dengan bidan jaga di Puskesmas Bergas Waras untuk mendapatkan informasi tentang persalinan Ny.N
- Penatalaksanaan Bidan adalah sebagai berikut:
 1. Memeriksa kembali tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda gejala kala II telah tampak
 2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
 - a. Gunakan celemek
 - b. Lepas semua aksesoris ditangan, cuci tangan dan keringkan
 - c. Pakai sarung tangan steril
 - d. Siapkan oksitosin 10 IU di spuit 3 cc
 - e. Memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam keadaan baik
 - f. Menganjurkan ibu untuk meneran efektif saat ada his dengan cara tangan ibu berpegangan pada lipatan paha kemudian ditarik mendekat dada, sedangkan ibu meneran tanpa bersuara dan di daerah bawah seperti BAB.
 - g. Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi yaitu menyiapkan 1/3 kain di bawah bokong ibu dan handuk diatas perut ibu.
Seluruh persiapan pertolongan persalinan sudah disiapkan
 3. Menolong Kelahiran Bayi
 - a) Melahirkan kepala
 - a) Saat kepala bayi di depan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan perineum dan tangan kiri diatas verteks untuk mencegah terjadinya defleksi maksimal.
 - b) Setelah kepala bayi lahir periksa ada atau tidak lilitan tali pusat.
 - c) Menunggu bayi putaran paksi luar.
 - b) Melahirkan Bahu Bayi
 - 1) Memegang kepala bayi secara biparental
 - 2) Mengarahkan kepala curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan

- 3) Mengarahkan kepala curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
- c) Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - 1) Setelah bahu belakang lahir, geser tangan kanan menyangga kepala bayi, leher, bahu, dan bagian lateral bayi.
 - 2) Tangan kiri pindah di depan vulva untuk menelusuri lahirnya dada, punggung, perut, bokong, hingga kaki dan jepit ke dua kaki dengan jari telunjuk diantara kedua mata kaki bayi.
 - 3) Mengangkat bayi dengan posisi kepala lebih rendah dari pada kaki 15° dan nilai tangisan, gerakan, warna kulit, Bayi lahir pukul 17.30 WIB Tanggal 27-10-2022, lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB/PB: 2.800 gram/50 cm, Lk : 32 cm, Ld : 31 cm, Ll : 10 cm.
 - 4) Meringkakan bayi dengan kain yang sudah disiapkan.
- d) Melakukan IMD selama \pm 1 jam, bayi sedang di IMD.

KALA III

Tanggal : 28-06-2023

Pukul : 17.30 WIB

S: Subyektif

- Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putra kedua pada jam 17.30 WIB
- Ibu mengatakan sekarang masih merasa mules.

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan Puskesmas Bergas Waras diperoleh DO sebagai berikut:

O: Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

- TD : 110/70 mmHg
- RR : 22 x/menit
- Nadi : 84 x/menit

- Suhu : 36,6 °C
- Palpasi : tidak ada janin ganda, TFU setinggi pusat
- Uterus : terlihat globuler
- Tali pusat : bertambah panjang dan tampak darah menyembur.

A: Analisa

- Ny. N umur 31 tahun P2A0 inpartu kala III

P: Penatalaksanaan

(Melakukan kolaborasi dengan bidan Puskesmas Bergas Waras untuk mendapatkan informasi tentang persalinan Ny. N)

Penatalaksanaan Bidan adalah sebagai berikut:

1. Meraba perut ibu untuk mengetahui janin tunggal atau ganda, perut sudah diraba dan janin tunggal.
2. Menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha ibu bagian lateral dengan dosis 10 IU secara IM, oksitosin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha lateral ibu.
3. Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III:
 - a. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva
 - b. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis
 - c. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontaksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati hingga plasenta terlepas dari implementasi.
 - d. Meminta ibu sedikit meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - e. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva setelah tali pusat nampak memanjang
 - f. Setelah plasenta tampak di vulva, menangkap dan memegang plasenta dengan kedua tangan. Memutar plasenta searah jarum jam, kemudian memilin selaput ketuban hingga plasenta dan selaput ketuban lahir.

- g. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase dengan telapak tangan serahan dengan jarum jam selama \pm 15 detik sampai uterus terasa keras.
 - h. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian dimasukkan dalam wadah yang disediakan.
 - i. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir
- Manajemen aktif kala III sudah dilakukan. Pukul 17.40 WIB Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput ketuban utuh.
4. Melakukan massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan
 5. Membersihkan vulva dengan kasa steril
 6. Melakukan pemeriksaan vagina, serviks dan perineum secara lengkap pastikan adanya laserasi, pemeriksaan laserasi jalan lahir telah dilakukan dan terdapat laserasi derajat 2 pada perinium.
 7. Lakukan anastesi lokal pada robekan perinium, anastesi sudah diberikan dan saat di tes nyeri saat dijahit.
 8. Melakukan penjahitan pada mukosa vagina sampai otot perineum, perimuim sudah dijahit.

KALA IV

Tanggal : 28-06-2023

Pukul : 18.00 WIB

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah lega karena ari-ari sudah lahir jam 17.40 WIB
- Ibu mengatakan saat ini masih merasa sedikit mules dan lelah.

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan Puskesmas Bergas Waras diperoleh

Data obyektif sebagai berikut:

O: Obyektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit
Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C
Uterus : teraba keras
TFU : 2 jari bawah pusat
PPV : ± 150 cc

A: Analisa

Ny. N umur 31 tahun P2A0 inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

(Melakukan kolaborasi dengan bidan untuk mendapatkan informasi tentang persalinan Ny. N)

Penatalaksanaan Bidan adalah sebagai berikut:

1. Massase uterus selama 15 detik, massase uterus sudah dilakukan selama 15 detik ibu telah dilakukan dan uterus ibu teraba keras.
2. Melakukan hecing pada ruptur perinium, dan dilakukan penjahitan pada perinium.
3. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, telah dilakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TFU, kontraksi, PPV dan TTV ibu telah dilakukan (K/U: baik, Kesadaran: compos mentis, TFU: 2 jari bawah pusat, PPV: ± 150 cc, TTV: TD: 110/70 mmhg, N: 80x/m, S:36,5°C, R: 18 x/m) dan hasil evaluasi terlampir di partograf.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. A

Tanggal : 28-10-2022

Pukul : 17.45 WIB

Nama : By. Ny.N

S: Subyektif

Ibu mengatakan bayinya telah lahir jenis kelamin laki-laki dan menangis kuat.

O: Obyektif

Data obyektif sebagai berikut: Keadaan umum : baik, Kesadaran: compos mentis, Jenis kelamin: Perempuan, BB: 2.800 gr, PB: 50 cm, Lk :32cm, LD:31 cm, LL: 10 cm.

A: Analisis

By. Ny.N umur 0 hari bayi baru lahir fisiologis

P: Penatalaksanaan

1. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah di jaga kehangatan dengan memakaikan pakaian pada bayi.
2. Melakukan IMD, IMD sudah dilakukan.
3. Melakukan injeksi Vit. K dengan dosis 0,5 cc, injeksi Vit.K dengan dosis 0,5 cc sudah disuntikan pada bayi.
4. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi, salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril. Perawatan tali pusat telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. S**Kunjungan Nifas**

Tanggal : 28-06-2023

Pukul : 06. 00 WIB

Nama Ibu : Ny.N

Umur : 31 Tahun

S: Subyektif

- Ibu mengatakan sudah dapat BAK ke kamar mandi
- Ibu mengatakan darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kehitaman

O: Obyektif

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan diperoleh data obyektif sebagai berikut: Keadaan umum baik, tidak pucat, TFU 2 jari di

bawah pusat, ASI (+), ada jahitan perinium, lochea rubra.

A. Analisis

Ny. N P2A0 umur 31 tahun post partum 12 jam

P. Pelaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu dimasa nifas seperti perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki, tangan atau sakit kepala, pusing, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah dan disertai rasa sakit, ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan tentang tanda bahaya masa nifas.
2. Memberikan ibu informasi tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi lemas atau gerakanya berkurang, suara nafas merintih, badan teraba dingin atau demam, perubahan warna kulit kebiruan, kekuning-kuningan atau pucat, mata bernanah banyak, malas tidak mau menyusui, pusar kemerahan atau bernanah, ibu mengerti dengan informasi yang telah disampaikan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.
3. Menganjurkan ibu untuk langsung konsultasi ke petugas kesehatan atau langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada gejala seperti yang dijelaskan diatas, ibu mengerti dengan yang disampaikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan kepada ibunya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan minuman atau makanan tambahan apapun, ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif dan sedang menjalankan program ASI eksklusif.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. N
Kunjungan Nifas

Tanggal : 29-06--2023

Pukul : 14.00 WIB

Nama Ibu : Ny.N

Umur : 31 Tahun

S. Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan cairan yang keluar dari jalan lahir berwarna kekuningan
- Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik

O. Objektif

Berdasarkan hasil kolaborasi dengan bidan diperoleh data obyektif sebagai berikut: Keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), lochea: rubra.

A. Analisa

Ny. A P2A0 umur 31 tahun post partum hari ke 2

P. Pelaksanaan

1. Menganjurkan Ibu untuk mulai menentukan KB apa yang akan digunakan,
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan KB suntik 3 bulan di bidan.

BAB V

PEMBAHASAN

1. Kelemahan Asuhan Kasus

Asuhan kasus ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis diantaranya adalah :

- a) Sampel yang digunakan dalam asuhan ini hanya dilakukan pada 1 ibu hamil di wilayah salah satu desa di Kabupaten Semarang. Sehingga hasil yang diperoleh akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pada ibu hamil yang lainnya.
- b) Variabel yang digunakan dalam penelitian ini tidak mewakili semua ibu hamil

2. Asuhan Kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Ny. N usia 31 tahun menurut penulis umur 31 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya, dan umur 31 tahun merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi (Sarwono, 2017).

Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20- 35 tahun, wanita pada usia 31 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. N termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. N pada TM I : 3 kali, TM II : 3 kali, TM III :4 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny. N lebih dari standar yang telah ditentukan, karena Ny. N selalu ingin mengetahui keadaan kehamilanya dan keadaan janinya. ANC sangat penting yang wajib dilakukan ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Berdasarkan buku KIA revisi terbaru 2022, ANC meliputi : TM I minimal 2 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 3 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, dari pola kebutuhan sehari – hari seperti pola nutrisi, eliminasi, istirahat aktivitas , personal hygiene , dan jarak kontrol Ny. S masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

Berdasarkan fakta berat badan Ny. N sebelum hamil 52 kg, pada akhir kehamilan 60 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 10 kg. Menurut Walyani (2015) wanita sebelum hamil BMI nya baik dianjurkan bertambah 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11– 12,5 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny .N masih dalam batas normal.

Berdasarkan fakta ukuran LILA Ny. N 24 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA ibu dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayinya yaitu BBLR. Menurut Walyani (2015), LILA normal $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny. S dalam batas normal.

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.N Saat hamil trimester I, yaitu Terdapat tanda Chadwick, yaitu perubahan warna pada vulva, vagina dan serviks menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH vulva dan vagina mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih

rentan terhadap infeksi vagina. Tanda Goodell yaitu perubahan konsistensi serviks menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan uterus disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan desidua. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi disebut tanda Mc Donald. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi hipertrofi pada isthmus uteri membuat isthmus menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda Hegar. Sejak trimester satu kehamilan, uterus juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri. Proses ovulasi pada ovarium akan terhenti selama kehamilan. Pematangan folikel baru juga ditunda. Tetapi pada awal kehamilan, masih terdapat satu corpus luteum gravidarum yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk.¹

Hasil pemeriksaan Hb Ny. N 12,5 gr% , HIV non reaktif, HbSaG non reaktif, syphilis non reaktif. Menurut penulis, haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar haemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Menurut Roumali (2013), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny . N dalam batas normal.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny.N adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada

ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. N adalah negatif. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

3. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. N yaitu 39 minggu. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 27-10-2022 jam 05.00 WIB mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 15.00 WIB sampai di PMB Siwi Indriatni dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 6 cm, jam 17.30 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 17.00 WIB selaput ketuban Ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. N mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melakukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 17.30 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.800 gr dengan panjang badan 50 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 17.40 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Vivian, 2010) Berat badan bayi yang normal dilahirkan oleh seorang ibu adalah antara 2500-4000 gram, karena pada berat tersebut menunjukkan bahwa selama didalam kandungan nutrisi bayi terpenuhi. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan bayi lahir dengan berat 2.800 gram.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 17.40 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Klein dkk, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. N dilakukan pemantauan pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 2010). Pada kasus Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di PMB Siwi Indriatni tanggal 27-10-2020 jam 17.30 WIB bayi perempuan Ny. N lahir dengan berat badan 2.800 gr dengan Panjang badan 50 cm, APGAR score: 8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4.000 gram jika dilihat dari kondisi bayi Ny. S dengan berat lahirnya 2800 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian dilahan praktik dan bayi Ny. N bisa dikatakan bayi yang lahir normal (Dewi, 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, dari penilaian tersebut didapatkan hasil yaitu 9/10 yang artinya bayi dalam keadaan baik/normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa jika nilai APGAR bayi menunjukkan nilai 7-10 maka bisa dikatakan bayi tersebut normal (Dewi, 2014).

Pada 6 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2016).

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semua bayi baru lahir sebaiknya diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu 1 jam setelah lahir (Rivanica, 2016).

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bidan harus memberikan konseling

tentang perawatan tali pusat, jadi antara teori dan praktik yang dilakukan bidan tidak terjadi kesenjangan (Rivanica, 2016).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2016).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat.

Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, bayi merintih. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tanda diatas, dan pada keadaan bayi Ny. N tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. N dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

5. Asuhan Nifas

Ny. N melahirkan di PMB Siwi Indriatni pada tanggal 29-10-2022 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2012). Hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan berkolaborasi bidan Puskesmas Bergas adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif; pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana; serta pelayanan KB pasca persalinan.

Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. World Healty Organization (WHO) mempromosikan Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO merekomendasikan bahwa ibu dan bayi baru-menerima PNC awal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, dan 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. S sudah dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI eksklusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivasi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. N adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah. Tingkat pendidikan ibu yang tingkat pendidikannya SMA menurut sistem pendidikan di Indonesia tergolong tingkat pendidikan menengah yang telah mencapai syarat minimal target pendidikan bagi masyarakat di Indonesia. Tingkat pendidikan seseorang memiliki hubungan terhadap pengetahuan orang tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memperoleh informasi, mengumpulkan dan menganalisisnya menjadi suatu pengetahuan. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan respon seseorang terhadap sesuatu atau gagasan yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan akan berpikir tentang manfaat dan kerugian terhadap gagasan tersebut untuk dapat diadopsi menjadi pengetahuan, sikap atau perilaku.

6. Asuhan KB

Ny. N bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

Setelah masa haid ibu selesai, ibu datang ke PMB terdekat untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2007) yaitu alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana (KB), yang meliputi cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007) yaitu melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. N adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan (Bahiyatun, 2009).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. N sejak bulan November 2022 di Wilayah Desa Ngobo, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Selama kehamilan Ny. N melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Selama masa kehamilan tidak terdapat tanda bahaya pada Ny.N. Pada pengkajian awal dilakukan pengkajian menurut 7 langkah varney dan untuk pendokumentasian ANC selanjutnya menggunakan Teknik pendokumentasian SOAP.
2. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif pada Ny. N sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. N tidak mengalami komplikasi. Asuhan persalinan secara komprehensif telah dilakukan pada Ny.N menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
3. Bayi Ny. N lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda- tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. N tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Asuhan bayi baru lahir secara komprehensif dapat dilakukan dengan baik menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

4. Masa nifas Ny. N berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perineum, tanda-tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Asuhan nifas secara komprehensif telah dilakukan pada Ny.N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.
5. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. N yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Asuhan KB secara komprehensif telah dilakukan pada Ny. N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya dan pembaca laporan COC ini untuk mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dapat menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan dengan kasus ibu hamil.
2. Bagi Profesi Bidan untuk memberi tanggung jawab kepada bidan pelaksana agar meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang memiliki faktor risiko maka sebaiknya, dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.
3. Bagi Institusi Universitas Ngudi Waluyo Fakultas Kesehatan Program Pendidikan Profesi Bidan agar memilih tempat untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang lebih fokus karena masa kehamilan ibu hamil lebih sering memeriksakan kehamilannya di PMB dari pada Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2019. *Rakerkesnas 2019*. <http://p2p.kemkes.go.id/rakerkesnas-2019-kemenkes-targetkan-untuk-tingkatkan-cakupan-kesehatan-semestuhc/>
- Ari, Sulistyawati, Esty Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, Rini. 2018. *Gambaran Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Semarang*. JNH (Journal of Nutrition and Health) Vol.7 No.1 2019.<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1391126&val=1248&title=GAMBARAN%20STATUS%20GIZI%20DAN%20ASUPAN%20ZAT%20GIZI%20PADA%20IBU%20HAMIL%20DI%20KOTA%20SEMARANG>.
- Ayu Mandriwati Gusti, Ni wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F. D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika.
- Cummins, A. M., Denney-wilson, E., & Homer, C. S. E. 2015. The Experiences of New Graduate Midwives Working in Midwifery Continuity of Care Models in Australia. *Midwifery*, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>.
- Departemen Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Dewi, Laksmi Helena; et al. 2017. *Pengenalan Ilmu Pengobatan Timur Akupresur Level II KKNI dan Akupresur Aplikatif untuk Mengurangi Keluhan pada Kasus-Kasus Kebidanan*. LKPI Kunci Jemari: P3AI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*.

- Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Federasi Obstetri dan Ginekologi International. 2012. Three Years Report 2009-2012. London: FOGI.
- Hartanto. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, Asri. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemendes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC.
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 : Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:

PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

RI, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. www.depkes.go.id.

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC

Santi, D. R. 2013. *Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban*. STIKES Nahdlatul Ulama, Tuban.

Sulistyawati dan Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC

WHO. *Maternal Mortality*: World Health Organization: 2018.

Widatiningsih, S. dan Christin, H. T. D. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.

World Health Organization, 2015. *Postnatal Care for Mothers and Newborns*. Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines.

LAMPIRAN



IDENTITAS



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Novi Wijayanti	Arif Kurniawan
NIK	3322136311930001	
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	0000604444217	
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Kab. Semarang 23-11-93	18/11 1952
PENDIDIKAN	SMk	SMk
PEKERJAAN	PT poliplas	Polplas
ALAMAT RUMAH	Ngobo 1/4	
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. K USIA 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

MONICA ANGELINA SINAGA

161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.K
USIA 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

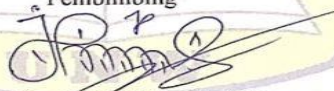
NIM. 161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing


Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.K
USIA 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

NIM. 161221022

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501


Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi




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

NIDN. 0627097501


Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. K USIA 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI ”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Semarang, 20 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Monica Angelina Sinaga

NIM. 161221022

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. K USIA 27 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI”** untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Monica Angelina Sinaga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ida Sofiyanti, S. Si. T., M. Keb. selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi spiritual, yang membuat saya semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 20 Juni 2023



MONICA ANGELINA SINAGA

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
BAB II KONSEP DASAR TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana	6
B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang bidan.....	102
C. Kerangka Pikir.....	108
D. Kerangka Konsep	109
BAB III METODE LAPORAN KASUS	110
A. Jenis Laporan Kasus	110
B. Tempat dan Waktu.....	110
C. Subyek	110

D. Teknik Pengumpulan Data.....	111
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	113
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus	113
B. Tinjauan Kasus.....	113
C. Pembahasan.....	192
BAB V PENUTUP.....	229
A. Simpulan	229
B. Saran	231
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

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

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

Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <27 Tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasiyanti Yuswo Yani, Dkk (2015) dalam jurnal pelaksanaan “*Continuity Of Care*” Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus nya pelayanan ibu dan anak, COC merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien. (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.K hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB SIWI INDRIATNI. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI” dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) Pada Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI

D. Manfaat

a) Manfaat Teoritis

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

b) Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

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

2) Bagi Pendidikan

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

3) Bagi Pasien

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

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah, dkk, 2017).

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun anterefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun^{1,2} ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. *Vagina* membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir *vagina* mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan *candida* dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. *Relaxin* mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga 15¹⁵ mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiolaveskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antar 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *kardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *kardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkaran dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta hiperemia pada hidung,

laring, trakea, dan bronkus. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).¹⁷

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*,¹⁹ *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus,

payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

No	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ → IMT : indeks masa tubuh₂₀
 BB : berat badan (kg)
 TB : tinggi badan (m)

- c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan
 1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologsnya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpinya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadi selama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengar denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaaga smeentara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinanya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi

tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

(e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

(a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

(b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

(c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

(a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

(b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.

(c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.

(d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.

(e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

(f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.

(g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta,

pertambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali

dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	26 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

a) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitaman-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*pseudocyesis*) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik

produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *istmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoscope laenec* pada minggu 17-18. Dengan Doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 bulan kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkompli*

Abortus Inkompli didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkompli* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban

dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apa pun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba, ovarium, rongga perut, serviks, parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah *fertilasi*, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi *proliferasi* dari *vili korialis* disertai dengan *degenerasi hidrofik*. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul,*

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

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

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

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

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin

dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikuti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, 5,6 pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

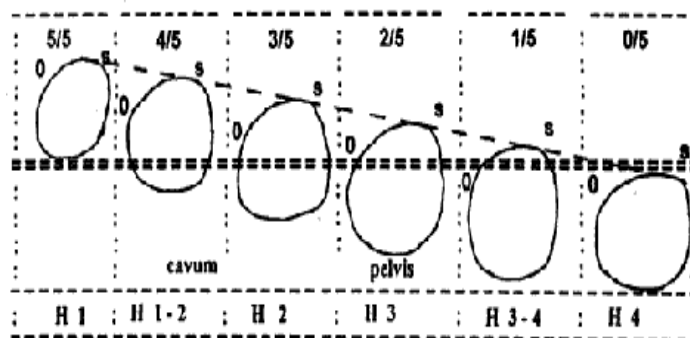
d) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pimtū panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan 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 (teoi) 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* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses paikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

g) *Pysician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolomg sangat bermanfaat untuk mempelancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal, Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dank e bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus uteri* yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

(2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

(1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan *fundus uteri* menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi *uterus* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^0-1^0$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persaliann selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persaliann dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalianan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Tejadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliura sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* mengangan, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karan tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertkan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belalang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menaarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan ~~atau~~ pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

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. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) *Energi Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).

- 2) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva, vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

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

1) Langkah Pengambilan Keputusan PMB

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

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

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalianan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan laa bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik PMB.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

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

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memtahan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 - (4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- (Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- (a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - (b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - (g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f) Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

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

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

(26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)

(27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).

(28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

(29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

(30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (Prawirohardjo, 2016)

Oksitosin

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

(39) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

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

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

Pemijatan *Uterus*

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

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi

- dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

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

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

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

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

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

1) *Involusi Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Invulusio

No	Invulusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulsi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolen</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

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

c) Pernapasan

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

per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉^o₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

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

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* barbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri (Sutanto, 2019).

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik

23) Genetalia

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiyah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* → Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* → Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* → Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* → Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin.

Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas 106 perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin*, *prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata *eritromisin*, dan salep mata *tetrasiklin*. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah *konjungtivitis gonore*. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
Dosis untuk semua bayi baru lahir:
(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampo bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua¹¹² dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk ke dalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

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

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

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

2) Suntik 3 bulan

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

3) Suntik 1 bulan

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

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

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

6) Mini pil

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

7) Kondom

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

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

Standar 5 : Palpasi Abdominal

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

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator PMB.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.

- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

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

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

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

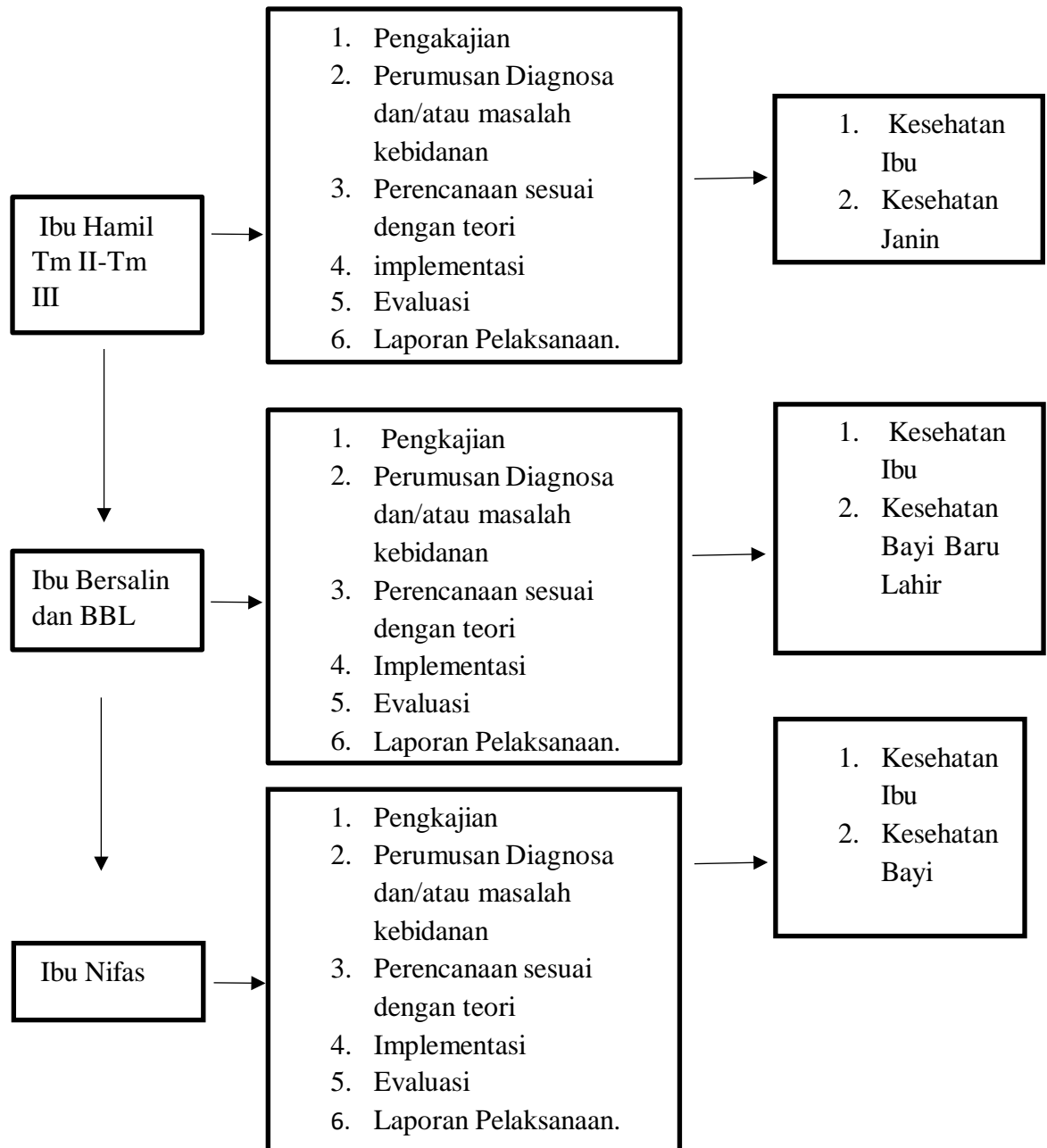
5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
- 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

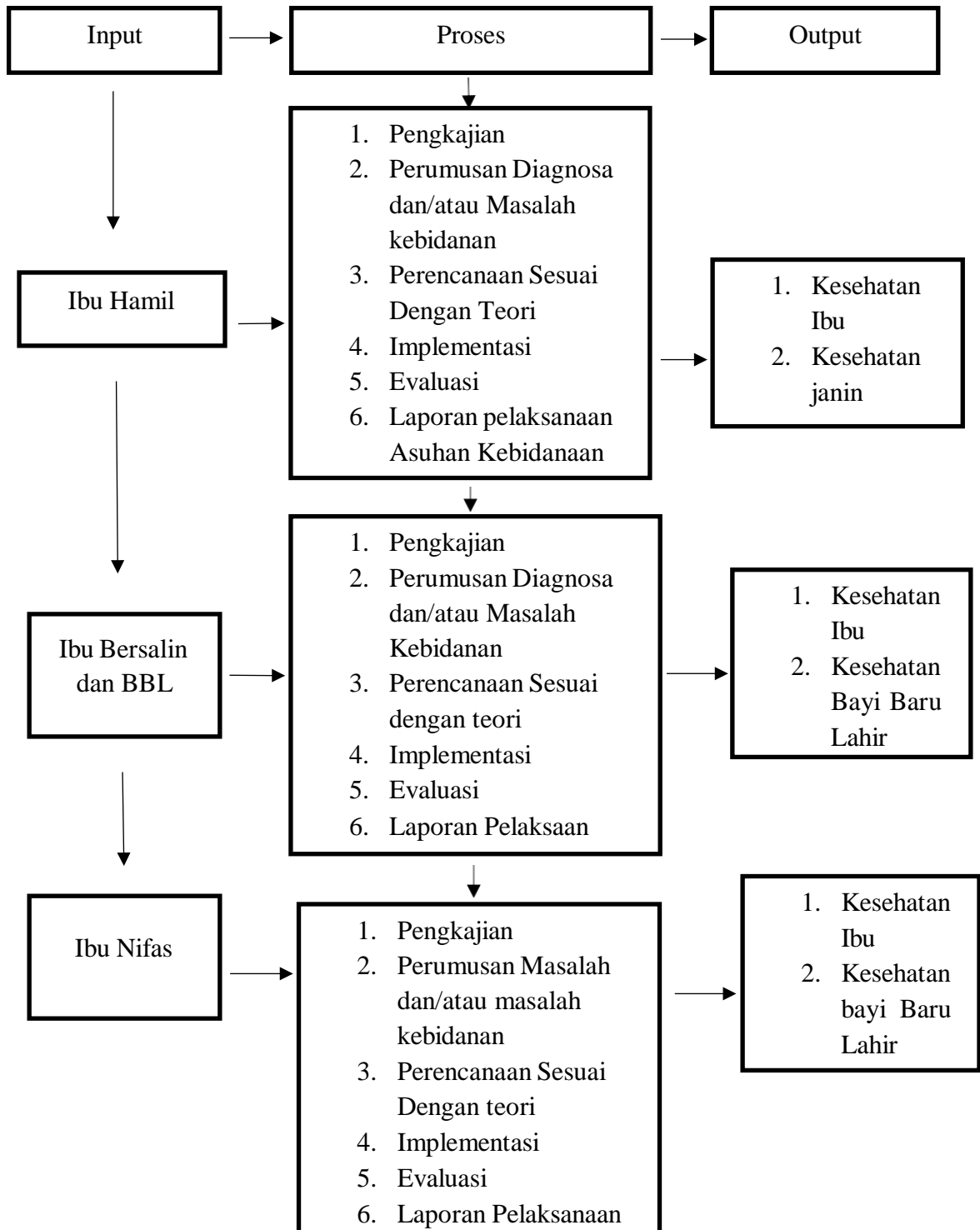
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Tempat dan Waktu

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

Waktu untuk studi kasus adalah kapan pengambilan kasus ini dilakukan (Azam dan Nizamuddin, 2021). Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada tanggal 17 Oktober 2022 sampai tanggal 27 Desember 2022.

C. Subyek

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam dan Nizamuddin, 2021). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester I, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI,

D. Teknik Pengumpulan

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.K umur 27 Tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

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

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB SIWI INDRIATNI. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Ngobo Rt 05/05, Tempelsari. Kecamatan Pringapus. PMB SIWI INDRIATNI memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruangan bersalin dan 2 ruang nifas. Pelayann yang ada di PMB SIWI INDRIATNI yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 24 Oktober 2022

Waktu: 13.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.K Umur 27 Tahun G2P1A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.K	Nama pasangan	: Tn M
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ngobo 5/5		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 28 Februari 2022

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 20Tahun

Lama menikah : 12 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan]				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2022	hidup	Tidak ada	aterm	Spontan	bidan	Laki/3900 gram	ya	Tidak ada	ya	Sehat

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 28 Februari 2022

HPL : 06 November 2022

Usia kehamilan : 13 minggu

Riwayat ANC : 1 x di bidan

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes
1	01 juni 2022 (13 Minggu)	PMB SIWI INDR IATN I	mual	Vit B6 10 mg 1x1, kalk 1x1	Makan sedikit tapi sering. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrol rutin 1 bulan/ Jika ada keluhan

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implan dan KB suntik 3 bulan

8) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

- (1) Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
- (2) Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas perhari

b) Pola eliminasi

- (1) Ibu mengatakan buang air kecil 5-7 x perhari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
- (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warna hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

c) Pola personal hygiene

- (1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- (2) Keramas 3 x seminggu
- (3) Gosok gigi 2 x sehari
- (4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2-3 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian.

8) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Tekanan Darah : 90/80 mmHg
- (4) Suhu /T : 36,7°C

- (5) Nadi : 84 kali/menit
- (6) RR : 22 kali/menit
- (7) BB sebelum hamil : 39 kg
- (8) BB saat ini : 47 kg
- (9) TB : 150 cm
- (10) LILA : 24 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- (2) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- (3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- (4) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- (5) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- (6) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- (7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (8) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- (9) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- (11) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak kemerahan
- (12) Punggung : tidak ada kelainan
- (13) Anus : tidak dilakukan

- (14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- (15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

(1) Inspeksi

- (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
- (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- (c) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

(2) Palpasi

- (a) Payudara : Colostrum belum keluar.
- (b) Abdomen
Leopold I: Tfu teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II: Ki teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Ka teraba memanjang seperti papan (punggung)
Leopold III: Teraba bagian bulat, keras (kepala)
Leopold IV: kepala belum masuk PAP (konvergen)

(c) Auskultasi

DJJ : 140x/menit

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/-

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Assasment

1) Diagnosa Kehamilan

Ny.K Umur 27 Tahun G2P1A0 uk 33 minggu janin tunggal hidup intrauteri puka

Data dasar :

DS :

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 27 Tahun.
- (b) Ibu mengatakan kehamilan ini yang kedua
- (c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Februari 2022
- (d) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (e) Ibu mengatakan pernah KB implan dan KB suntik 3 bulan

DO :

- (a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum .: Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) TTV :

TD : 90 / 80 mmHg N

: 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 47 kg

TB : 157 cm

(b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal

(c) Pemeriksaan obstetri

(d) Inspeksi

(1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

(2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.

(3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

(4) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).

(e) Palpasi

(1) Payudara : Colostrum belum keluar.

(2) Abdomen :

Leopold I: Tfu teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Ki teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Ka teraba memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III: Teraba bagian bulat, keras (kepala)

Leopold IV: kepala belum masuk PAP (konvergen)

(3) Auskultasi : djj 140x/menit

(4) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/+

(f) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

2) Masalah

Tidakada

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 24 Oktober 2022 Jam : 13.00 WIB

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2) Berikan Konseling mengenai tanda bahaya kehamilan

3) Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan

4) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Oktober 2022

1) Pukul : 13.05 WIB

Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 90/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 47 kg

Leopold I: Tfu teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting
(bokong)

Leopold II: Ki teraba bagian-bagian kecil janin
(ekstremitas)

Ka teraba memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III: Teraba bagian bulat, keras (kepala)

Leopold IV: kepala belum masuk PAP (konvergen)

Djj 140x/menit

2) Pukul : 13.10 WIB

Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

3) Pukul : 13:18 WIB

Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual).

4) Pukul : 13.20

Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

8. Evaluasi

Tanggal : 24 Oktober 2022

1) Pukul : 13.05 WIB

Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2) Pukul : 13.10 WIB

Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3) Pukul : 13.18 WIB

Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

4) Pukul : 13.20 WIB

Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY.K UMUR 27 Tahun
G2P1A0 UK 34 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 30 Oktober 2022

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

Tabel 4.3 Data Perkembangan IV

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 27 Tahun, kehamilan yang kedua 2. Ibu mengatakan sedikit kurang enak badan, punggung pada pegel-pegel, perut di bagian lingkaran celana ketika kena 3. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat.	1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C N: 87x/m R: 24 x/m BB: 47 2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Palpasi Abdomen:	1. Diagnosa Kebidanan Ny.K umur 27 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, convergen. 2. Masalah kebidanan Nyeri punggung 3. Kebutuhan Memberikan Informasi tentang masalah yang dirasakan oleh ibu adalah dalam keadaan normal	1. Pukul : 15.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit S : 36,6 °C Rr : 24 x/menit Lila : 24,5 cm BB sekarang : 47 kg Umur kehamilan 34 minggu

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 27 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 : 2.480 gram</p> <p>DJJ :148 x/m, teratur</p>	<p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>Leopod I : TFU Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 27 cm)</p> <p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : kepala belum masuk PAP (Convergen)</p> <p>TBJ : (27-12) x 155 : 2.325 gram</p> <p>DJJ :148 x/m, teratur</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 15.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usia kehamilan sekitar 35 minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan.</p> <p>3. Pukul : 15.10 WIB Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>keluhan yang dirasakan ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk cek lab kembali, cek HB kembali pada kehamilan sekarang trimester 3 di puskesmas agar tau Hb pada kehamilan sekarang.</p> <p>Dan ibu bersedia untuk cak hb kembali</p> <p>5. Pukul : 15.20 WIB Memberikan terapi yang Ibu keluhkan pegel-pegel. Paracetamol (10 Tablet) 1x1 diminun saat pegel-pegel saja, Kalk 10 table 2x1.</p> <p>Dan ibu sudah diberikan terapi obat.</p> <p>6. Pukul : 15.25 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya. Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS TM III PADA NY.K UMUR 27 Tahun G2P1A0 UK 37 MINGGU DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 19 November 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : PMB SIWI

INDRIATNI

Tabel 4.4 Data Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 27 Tahun, kehamilan yang kedua</p> <p>2. Ibu mengatakan panas dalam dan perut sudah sebah/kurang plong nafasnya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis TD : 100/70 mmhg N: 80X/m R: 21x/m S:36.5 C BB: 50 KG</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba ↓ prosessus sympoideus, Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 29 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny.K umur 27 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1. Pukul : 13.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 50 Kg Umur kehamilan: 37 minggu</p> <p>Dan ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>3. Ibu mengatakan tablet tambah darah dan kalk diminum dengan teratur setiap malam.</p> <p>4. Ibu mengatakan nafsu makan bagus</p> <p>5. Ibu mengatakan aktivitas tidak pernah angkat beban/barang berat</p>	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).</p> <p>Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)</p> <p>Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)</p> <p>DJJ : 140 x/m</p> <p>TBJ : 29-11x(155) : 2.790 gr</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : Hb 12,5 mg/dl</p>		<p>2. Pukul : 13.05 WIB</p> <p>Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu panas dalam bisa disebabkan dari asam lambung yang meningkat karena salah makan, stress atau uterus menekan lambung, bisa juga karena alergi/iritasi pada tenggorokan, iritasi karena makan makanan berlemak atau berminyak, atau bisa juga mengawali infeksi (faringitis).Rasa tidak nyaman di tenggorokan ini tidak berbahaya bagi janin, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas/khawatir dan cara mengatasinya/meringankan bisa dengan mengurangi makanan berlemak tinggi, pedas, santan dan asam, banyak minum air putih yang anget², tidak segera berbaring setelah makan, tunggu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>beberapa jam, menjaga stamina tubuh, makan makanan bergizi dan kendalikan stress, bisa mencoba minum air hangat dicampur dengan madu dan jahe.</p> <p>3. Pukul : 13.10 WIB Memberikan infromasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 38 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>yang membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang sehingga membuat pernafasan menjadi kurang bebas/leluasa sehingga timbulah perasaan tidak nyaman tersebut. sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan keluhan yang dirasakan ibu.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penjelasan yang berikan</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>5. Pukul : 13.20 WIB Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu sebah dan muntlup-muntlup pada ibu yaitu dengan istirahat dan melakukan teknik relaksasi pada ibu agar lebih nyamann, yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu.</p> <p>Dan ibu paham dengan apa yang diberikan serta ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Pukul : 13.25 WIB Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.</p> <p>7. Pukul : 13.30 WIB Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.</p> <p>Dan ibu merasa lebih tenang</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>8. Pukul : 13.35 WIB Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah. Dan ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.</p> <p>9. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya.</p> <p>Dan ibu mau melakukan kontrol kehamilan.</p>

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.K Umur 27 Tahun

G2P1A0 Umur Kehamilan 39 Minggu di PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal/Jam : 27 November 2022 / 22.30 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 18.30 WIB dan mengeluarkan lendir darah
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 19.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 20.40 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 08.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV :
Tekanan Darah : 125/70 mmHg
Suhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit
BB : 50 Kg
TB : 157 Cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
Telinga : simetris, tidak ada serumen
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
Genetalia : tidak odema, ada lendir darah
Punggung : tidak ada kelainan
Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

- Muka : simetris, tidak odema
- Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : (Mcd : 30 cm)
TFU : 3 jari di bawah procxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II :
Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
- Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 145 x/m teratur
- His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

- Tanggal / Jam : 27 November 2022 / 21.30 WIB
- Serviks : Membuka, lunak, tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : utuh
- Teraba : kepala
- POD : belum teraba
- Moulage : tidak ada
- Penurunan kepala : H II Lendir darah : +

c. Analisa Data

1) Diagnosa Kebidanan

Ny.K umur 27 Tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puki, letak memanjang, preskep, divergen, inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Antisipasi Tindakan Segera

5) Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 22.30 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 39 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 22.32 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 22.34 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 22.36 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 22.38 WIB

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

Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan

6) Pukul : 22.40 WIB

Melakukan pengawasan persalinan

Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
22.30	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H II , Ketuban (+) , moulase (-)
23.00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
23.30		81	20		Lendir (+)	135	+	4x10'35''	
00.00		82	22		Lendir (+)	138	+	4x10'35''	
00.30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
01.00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''	
01.40		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-) ,

									penurunan H IV
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------

7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY.K UMUR 27 Tahun G2P1A0 UK 39 MINGGU INPARTU KALA II- KALA IV DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 27 November 2022

Pukul : 01.30 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Minggu 27 November 2022	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD : 110/75, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 5x 10' 50". 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny.K umur 27 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah 	01.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>6. Pemeriksaan dalam: Porsio lunak, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>	<p>merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
				01.40 WIB	<p>untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas)</p> <p>7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Plasenta belum lahir.</p>
Minggu 27 November 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 inpartu kala III 2. Diagnosa masalah Perut mulas 	02.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan manajemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>Bayi lahir jam 01.40, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan</p> <p>4. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>5. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>6. Janin tunggal.</p> <p>7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang,)</p> <p>8. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>b. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>c. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD.</p> <p>d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>e. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		.		02.05	7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Minggu 27 November 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 02.05, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	1. Diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 inpartu kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada		1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Evaluasi: uterus teraba keras

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>2. Mengecek adanya laserasi pada vagina dan perineum Hasil terdapat laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina komisura posterior, kulit dan otot perineum</p> <p>3. Melakukan penjahitan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan peralatan untuk melakukan penjahitan yaitu <i>heacting set</i>, spuit 5 ml dan memasukkan lidokain 2% diencerkan dengan aquades perbandingan 1:1 b. Memposisikan ibu nyaman mungkin dan mengganti underpad c. Mengatur lampu sorot ke arah vulva / perineum ibu d. Memakai sarung tangan steril e. Membersihkan luka dari darah atau bekuan darah

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>dengan kassa dan menilai kembali luas dan dalamnya robekan</p> <p>f. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik untuk mengurangi rasa sakit</p> <p>g. Menusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perinium, Melakukan aspirasi untuk memastikan lidokain tidak masuk ke pembuluh darah lalu menyuntikkan cairan lidokain sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, mengarahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, melakukan aspirasi dan menyuntikkan</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>lidokain sambil menarik jarum suntik.</p> <p>h. Sebelum melakukan penjahitan, lakukan penekanan pada daerah yang akan disuntik untuk mengetahui apakah anestesi telah berfungsi secara optimal. Melakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.</p> <p>i. Setiap darah yang keluar dan menutupi luka, maka ditahan menggunakan kassa. Melakukan penjahitan pertama sekitar 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, mengikat jahitan pertama dengan simpul mati. Memotong ujung</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>benang yang bebas hingga tersisa 1 cm. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat pada belakang lingkaran himen Menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perinium dan membuat simpul mati pada ujung luka robekanserta memotong benang hingga tersisa 1 cm.</p> <p>j. Memberitahu ibu bahwa penjahitan sudah selesai</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil telah dilakukan penjahitan laserasi perineum.</p> <p>4. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>6. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>7. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>8. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>9. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 3000 gr, PB : 48 cm, JK : Perempuan</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>13. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N, S, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	120/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	02.15	110/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	02.30	110/70	83	36,7	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	02.45	120/80	88	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	03.15	110/70	85	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	04.45	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny.K umur 27 Tahun P1A0 8 jam post partum.

Tanggal/Jam : 27 November 2022 / 09.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny.K	Nama pasangan	: Tn M
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: swasta	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Ngobo 5/5		

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama Ibu mengatakan masih terasa nyeri bekas luka jahitannya

2) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 November 2022 jam 01.40 WIB jenis kelamin Laki laki BB : 3000 gram, PB 49 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.

3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB dengan nasi, lauk, dan minum terakhir pukul 09.00 WIB 1 gelas air putih.

b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c) Pola Hygiene Ibu mengatakan belum mandi hanya cuci muka, dan ganti pakaian.

d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur 1 jam

4) Data psikososial

a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.

b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) TTV :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu /T : 36,2°C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

BB : 50 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
- b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
- c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
- e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
- l) Punggung : tidak ada kelainan
- m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Obstetri

- a) Muka : simetris, tidak odema
- b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.

d) Genetalia :

terdapat luka perineum tidak ada tanda-tanda terjadi nyaa infeksi,ppv ±30 cc lochea rubra

c. Assasement

1) Diagnosa Kebidanan

Ny.K umur 27 Tahun P1A0 8 Jam pos partum fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Tindakan Indentifikasi Segara

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 09.05 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m,
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 09.10 WIB

Memeriksa kontraksi uterus dan TFU
Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

3) Pukul : 09.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatu dengan cara mengajarkan cara masase uterus
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus

4) Pukul : 09.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein agar luka perineum cepat kering
Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi

5) Pukul : 09.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

6) Pukul :09.30 WIB

Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY.K UMUR 27 Tahun

P1A0 7 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 04 Desember 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 27 Tahun pernah melahirkan 1x dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 7 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36⁰C Respirasi : 22 x/menit Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 7 hari post partum fisiologis. Diagnosa Potensial Tidak ada Antisipasi Tindakan segera Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak</p>	<p>TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk. Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Darah yang keluar dari vagina normal.</p> <p>Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 7 jam, walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun di malam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>3. Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI. b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI. c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.</p> <p>f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.</p> <p>4. Pukul : 16. 20 WIB Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar),</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>jagung, kacang-kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p> <p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, , telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>d. Lemak , Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan perumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p> <p>g. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>Dan ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY.K UMUR 27 Tahun

P1A0 15 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 12 Desember 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K Tabel 4.13

Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 27 Tahun, melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran skarang ibu dalam proses 15 hari post partum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar.	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk	1. Diagnosa Kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 15 hari post partum fisiologis. 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa Potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera Tidak ada	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkak TFU tidak teraba

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan</p>			<p>lochea berwarna kekuningan (serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Pukul : 16.15 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

			<p>kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup.</p> <p>4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB, Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.</p> <p>5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih</p> <p>Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY.K UMUR 27 Tahun
P1A0 34 HARI POSTPARTUM DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 31 Desember 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

Tabel 4.14 Data Perkembangan Masa Nifas III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny.K umur 27 Tahun, melahirkan anak pertama tanggal 27 November 2022, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 34 hari post partum.	KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5oc Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba)	1. Diagnosa Kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 34 hari post partum fisiologis. 2. Masalah Tidak ada 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi Tindakan Segera	1. Pukul : Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, Suhu : 36,5oc, Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, dan puting tidak lecet. TFU tidak teraba, PPV lochea putih (alba).

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi, rencana ingin mengguakan implant</p>			<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Evaluasi : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Tanyakan pada Ibu KB yang akan dipilih. Ibu memilih untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan Mejelaskan keuntungan dan kerugian yaitu</p> <p>a. Keuntungannya Daya guna tinggi, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama.</p> <p>b. Kerugiannya</p>

			<p>Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa bercak darah (spotting) atau meningkatnya jumlah haid, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri kepala, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan (mood), timbul jerawat, vagina menjadi kering.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menjelaskan satu persatu apa yang telah di jelaskan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu pemakaian KB yang telah ibu pilih</p> <p>Hasil : ibu bersedia untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB.</p>
--	--	--	--

**2. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny.K Umur 0 jam di
PMB Ambarawa**

Tanggal Pengkajian : 27 November 2022

Pukul : 02.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny . K

Jam / Tgl lahir : 01.40 WIB/ 27 November 2022

Jenis kelamin :

a. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

a) HPHT : 28 Februari 2022

b) HPL : 6 November 2022

c) ANC : 6 kali

d) Imunisasi TT : 5x.

e) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi

f) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi

g) DM : Tidak ada riwayat DM

h) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

i) Infeksi : Tidak ada

- 3) Riwayat kesehatan intranatal
 - a) Tanggal/jam lahir : 27 November 2022/01.40 WIB
 - b) Tempat : PMB Ambarawa
 - c) Penolong : Bidan
 - d) Jenis persalinan : Normal
 - e) Ketuban pecah : Spontan
 - f) Penyulit : Tidak ada
- 4) Riwayat Postnatal
 - a) Bayi nafas spontan
 - b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
 - c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
 - d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma
- 5) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
 - b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
 - c) Istirahat : Bayi belum tidur.
 - d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
 - e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) KU : Baik
 - b) Kesadaran: Composmentis

c) TTV :
N : 120 ×/menit

R : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

d) Antropometri :

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 33 cm

LILA : 11 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.

b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.

c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.

d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.

e) Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.

f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.

h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dadaa.

- i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
 - j) Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.
 - k) Ekstremitas :
 - Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
 - Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
 - l) Anus : Terdapat lubang anus
 - m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.
 - n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
 - o) Reflek fisiologis
 - Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
 - Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- 3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		8	9	10

4) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny.K Umur 0 jam bayi baru lahir aterm fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial

Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 02.05 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 40x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri : BB : 3000 gram PB : 49 c

LK : 33 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat

Graphs : (+) kuat Sucking : (+) kuat

Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

2) Pukul : 02.10 WIB

Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk pencegahan infeksi diberikan segera

setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3) Pukul : 02.15 WIB

Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

Evaluasi :

Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4) Pukul : 02.20 WIB

Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

Evaluasi :

Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5) Pukul : 02.25 WIB

Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan

untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 02.15 WIB

Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

Evaluasi :

Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

7) Pukul : 02.20 WIB

Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

Evaluasi :

Bayi sudah terjaga kehangatannya.

8) Pukul : 02.25 WIB

Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

9) Pukul : 02.30 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY.K UMUR 9 JAM
DI PMB AMBARAWA

Tanggal : 27 November 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny D umur 27 Tahun, melahirkan bayinya tanggal 27 November 2022 Jam 01.40 WIB, jenis kelamin laki-laki berat badan 3.000 gram dan panjang badan 49 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 3x. berwarna kuning BAB 1x berwarna hijau kehitaman Sudah dimandikan	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium. Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan By. Ny.K umur 9 jam Neonatus Fisiologi Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 10.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>2. Pukul : 10.10 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta membedong.</p> <p>3. Pukul : 10.15 WIB Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan cara, dipaikan baju, memakaikan popok, memakaikan kaos kaki dan tangan, membedong bayi dan memakaikan topi, menyelimuti bayi atau memeluk bayi, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat dan ibu mengerti dan paham.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : Memberitahukan ibu bahwa bayi akan disuntik hb 0 dipaha kanan atas bagian luar. Dan bayi sudah disuntik hb 0.</p> <p>5. Pukul : Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi pada tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat ketika mandi, mengeringkan, dan jangan diberi betadin, ramuaan-ramuan herbal atau bedak pada tali pusat dan tutup dengan menggunakan baju tidak perlu untuk ditutup dengan kasa.</p> <p>6. Pukul : Memberikan penkes kepada ibu untuk pencegahan infeksi pada bayi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, memastikan peralatan yang digunakan bersih dan memastikan semua pakaian</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>maupun perlengkapan bayi dalam keadaan bersih. Dan ibu telah melakukan pencegahan.</p> <p>7. Pukul : Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend, maksimal 2 jam sekali memberikan ASI, atau ketika bayi mengingingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi. Dan ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Pukul : Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hari ini setelah ibu mandi dan menyelesaikan administrasi serta persiapan yang harus</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>dilakukan yaitu kebersihan rumah yang baik, lingkungan yang bebas asap rokok, perlengkapan bayi yang cukup, keamanan bayi tetap diperhatikan.</p> <p>9. Pukul :</p> <p>Memberikan penkes tentang mengenali tanda bahaya pada bayi seperti perdarahan pada tali pusat, lemah, ikterus (anggota tubuh menjadi kekuningan), badan Kebiruan, diare, muntah, tidak bisa menyusu, kejang, tidak sadarkan diri, pernafasan megap-megap, bayi merintih, badan teraba dingin suhu tubuh kurang dari 36,0 dan badan teraba panas/demam suhu lebih dari 37,5 apabila terdapat salah satu tanda bahaya segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.</p>

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY.K UMUR 7 HARI
DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 04 Desember 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.200 gram, PB 49 cm LK : 33 cm, LD : 33 cm LILA : 11 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny.K umur 7 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan Segera</p>	<p>1. Pukul : 13.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>2. Pukul : 13.20 WIB Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	2. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada		<p>bayi tidak hipotermi. dan Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.30 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.40 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bisa dilakukan pada tanggal 20 November untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY.K UMUR 15
HARI DI PMB SIWI INDRIATNI

Tanggal : 12 Desember 2022

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.K

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 27 November 2022 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari, BAB 3 kali perhari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7°C BB 3.300 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny.K umur 15 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Pukul : 13.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.15 WIB Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan ibu telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula, bayi menyusu kuat frekuensi ± 12 kali.</p> <p>4. Pukul : 13.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>5. Pukul : 13.25 WIB Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya</p> <p>6. Pukul : 13.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p> <p>7. Pukul : 13.35 WIB Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Dan ibu mengerti sera bersedia melakukan anjuran yang disampaikan</p>

E. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny.K umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI mulai pada tanggal 30 Oktober 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K pada trimester tiga kunjungan pertama pada tanggal 24 oktober 2022 umur kehamilan 33 minggu dan ibu mengatakan tidak ada keluhan . Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 30 Oktober 2022 umur kehamilan 34 minggu, Ny.K mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian data perkembangan kelima yang dilakukan tanggal 19 November 2022 umur kehamilan 37 Minggu Ny.K mengeluhkan nyeri perut bagian bawah panas dalam dan perut sudah sebah sedikit sesak . Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamann pada TM III adalah sesak atau sebah disebabkan karena uterus bertambah.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.K tanggal 24 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.K tanggal 30 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, , pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.K tanggal 19 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny.K dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada Tanggal 30 Oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C , respirasi 24 x/menit Tanggal 19 November Oktober 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg,

nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 24 x/menit Selama kehamilan TM I, II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny.K mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 39 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 19 November 2022 berat badan ibu 50 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.K yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny.K dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 1 juni yaitu dengan hasil 23,5 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny.K didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar

thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. I menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.K yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019)

pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 30 Oktober umur kehamilan 34 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. Pada pemeriksaan Leopold tanggal 19 November 2022 umur kehamilan 37 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting

(bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan.

c. Assasment

Pemeriksaan pada tanggal 30 Oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 19 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang,

puka, presentasi kepala, divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2022 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.K yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu

ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya muntah dan tidak menyukai makanan amis karena menurut (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019) uterus yang semakin membesar bisa membuat lambung terdesak sehingga bisa saja membuat asam lambung naik dan ketika ibu makan gorengan membuat asam lambung tersebut naik sehingga membuat ibu muntah karena makanan yang berminyak menjadi salah satu pemicu asam lambung naik sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 19 November 2022 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.K yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang normal sehingga ibu tidak perlu khawatir dan setelah di berikan penkes mengenai keadaanya sehingga ibu menjadi mengetahui yang ibu alami adalah bisa saja terjadi pada ibu hamil. Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut sebah/kurang leluasa nafasnya dimana hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu sebah/kurang leluasanya nafas karena uterus/rahim semakin membesar sehingga membuat timbulnya salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu dimana diafragma tertekan oleh uterus yang

membesar sehingga ruang/kapasitas untuk udara menjadi berkurang (Ramos, 2017). Memberikan informasi kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu muntup-muntup merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana pada kehamilan 37 minggu kepala janin mencari atau turun ke pintu atas panggul sebagai proses alamiah dari kehamilan normal/letak janin normal sehingga proses penurunan kepala tersebut menekan area tulang jalan lahir bagian atas sehingga membuat ibu merasa kurang nyaman hal ini sesuai dengan teori (Ramos, 2017). Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu dengan tarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan perlahan lewat mulut dan hindari melakukan penekanan pada daerah perut, dan menggunakan celana longgar dan baju longgar agar tidak terjadi penekanan pada perut ibu yang membuat ibu semakin merasa tidak nyaman selain itu ketika akan bangun setelah berbaring miring terlebih dahulu baru bangun dengan di bantu tumpuan dengan tangan ibu, Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny.K frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 2 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I dilakukan di PMB Ambarawa dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.K.

Kala I persalinan Pada Ny.K dimulai tanggal 26 November jam 21.30 WIB ibu datang ke PMB, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak sore pukul 17.30 dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.K merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan

cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.K sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.K didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.K didapatkan hasil TD 125/70 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.K didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P.,

dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.K menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.K yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopod II Kiri teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui telak janin yaitu hasil normal pada leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada difundus uteri dan untuk memperkirakan usia

kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny.K pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 26 November 2022 umur kehamilan 39 minggu yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(31-11) \times 155 : 3.100$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.K batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny.K adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.K menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 40%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny.K berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny.K mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Pemeriksaan dalam dilakukan seriap 4 jam sekali tetapi dalam kasus ini, pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi adanya tanda-tanda persalinan sehingga pemeriksaan dilakukan sebelum 4 jam kemudian, hal ini menjadikan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 26 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny.K adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.K pada kala I tanggal 26 November 2022 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin.

Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundlering (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny.K pada tanggal 27 November 2022 pukul 01.30 dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Data objektif

Pada Ny.K dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK,

Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny.K berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.K berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 39 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.K adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.K pada kala II tanggal 27 November 2022 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.K berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny.K proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.K dimulai tanggal 27 November 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

2) Data objektif

Pada Ny.K hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.K hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.K hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 27 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny.K pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.K adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny.K sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.K dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny.K pada proses

kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.K dimulai tanggal 27 November 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.K bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 27 November jam 02.00 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny.K pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016)

bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.K hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 27 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny.K pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.K tanggal 27 November 2022 jam 02.00 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit

pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.K pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.K, dalam asuhan pada Ny.K tidak dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi 2 derajat.

Pada asuhan persalinan pada Ny.K tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung di PMB.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.K dilakukan di PMB SIWI INDRIATNI dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.K Pada 8 jam tanggal 27 November 2022 setelah persalinan Ny.K mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 7 hari setelah persalinan tanggal 04 Desember 2022 Ny.K mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.K merupakan tidak normal yang disebabkan

beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny.K mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.K sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.K normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik.

Pada kunjungan ketiga 15 hari setelah persalinan tanggal 12 Desember 2022 Ny.K mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini.

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.K, pada tanggal 27 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 04 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 12 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 27 November 2022 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/

menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 04 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 12 Desember 2022 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik tanggal 27 November 2022 sampai kunjungan ke 3 pada Ny.K didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telinga simetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgor kulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemih

kosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.K pada tanggal 27 November 2022, 8 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.K 7 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny.K pada 15 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet. Genitalia lochea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucat atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan puting susu payudara ada nanah atau tidak. Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah

perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada.

c) Assesment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 27 November 2022 pada 8 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny.K umur 27 Tahun P1A0 8 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua tanggal pada 7 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny.K umur 27 Tahun P1A0 7 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 15 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny.K umur 27 Tahun P1A0 15 hari postpartum fisiologis, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny.K tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny.K karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB

Istika atau dirumah Ny.K melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu.

4. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny.K mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny.K lahir pada tanggal 27 November 2022 jam 01.40 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.K dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny.K bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 9 jam pola nutrisi bayi Ny.K sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 7 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 15 hari By. Ny.K Tidak ada keluhan.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.K didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 27 November pukul 02.00 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C, respirasi 40 x/menit. Tanggal 27 November 2022 pukul 10.00 WIB umur bayi 9 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 04 Desember 2022 pukul 13.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 12 Desember 2022 pukul 13.00 WIB pada pengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.K pada tanggal 27 November 2022 didapatkan hasil yaitu BB 3000 gram, PB 49 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 04 Desember 2022 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LILA 11,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 12 Desember 2022 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.300 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-

lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 27 November 2022 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.K dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.K didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan

tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi

dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 27 November 2022 bayi Ny.K umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.K umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 27 November 2022 By. Ny.K umur 9 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.K umur 9 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 04 Desember 2022 bayi Ny.K umur 7 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.K umur 7 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 12 Desember 2022 bayi Ny.K umur 15 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.K umur 15 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul

merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2022 umur By. Ny.K Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama

gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2022 umur By. Ny.K umur 8 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja di bersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny.K diberikan pada 6

jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 04 Desember 2022 umur bayi Ny.K umur 7 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.K yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 12 Desember 2022 umur bayi Ny.K umur 15 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 9 jam dilakukan karena waktu tersebut bayi akan pulang dari PMB bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.K yang dilakukan empat kali kunjungan, pertama dilakukan di PMB ambarawa pada usia 0 jam tanggal 27 November 2022, kunjungan kedua dilakukan di PMB ambarawa melalui pemantaun via whatsapp pada umur 9 jam tanggal 27 November 2022, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.K melalui Whatsapp pada hari ke lima umur bayi Ny.K umur 7 hari tanggal 4 Desember 2022, pengkajian keempat dilakukan dirumah Ny.K melalui Whatsapp dengan bantuan data sekunder dari buku KIA anak pada hari ke 10 umur bayi Ny.K 15 hari tanggal 24 Desember 2022, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan pada bayi Ny.K tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB SIWI INDRIATNI atau dirumah Ny.K melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.K Umur 27 Tahun di PMB SIWI INDRIATNI meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 34 minggu hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.K umur 27 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.K berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By. Ny.K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny.K. Hanya saja terdapat

kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 8 jam bayi baru lahir.

4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.

- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Adita



...atan ibu (ham
...a 6 tahun) Sem
...u dan anak
...atau melahirkan
...mas Pembantu
...umah sakit

Jangan
Perawat
hal yang

as serta
kesehatan
spesialis,
s Ibu
BKB.

hiang
penting
akan
sektor

uku
uk

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu : Ibu Siretno KIKI Andriyani
 Tempat/Tgl. Lahir : 27 th. Anak terakhir umur : 10 tahun
 Kehamilan ke : 2
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : KarX Swasta
 Pekerjaan :
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Pa. Tri Sawono
 Tempat/Tgl. Lahir : 37 th. Islam
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : Miras warita
 Pekerjaan :

Alamat Rumah : Tlobo RT 05 Rw 05 Rinsinpuatih
 Kecamatan : Bergas
 Kabupaten/Kota :
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :
 No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. E USIA 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

MONICA ANGELINA SINAGA

161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.E
USIA 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

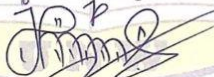
NIM. 161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Soelyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.E
USIA 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

NIM. 161221022

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0627097501



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. E USIA 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI "** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Semarang, 20 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Monica Angelina Sinaga

NIM. 161221022

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. E USIA 21 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI”** untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Monica Angelina Sinaga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny D Umur 28 Tahun di PMB Siwi Indriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugasini,yaitu kepada :

1. Prof.Dr.Subyantoro,M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. EkoSusilo,S.Kep.,Ns.,M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb,selaku pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINTALIS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP DASAR TEORI.....	8
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus.....	8
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	122
C. Kerangka Teori.....	140
D. Kerangka Konsep.....	141
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	142
A. Jenis Laporan Kasus.....	142
B. Tempat dan waktu.....	142
C. Subyek.....	142
D. Teknik dan Pengumpulan Data.....	142
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	145
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	145
B. Tinjauan Kasus.....	145
C. Pembahasan.....	192
BAB V PENUTUP.....	225
A. Kesimpulan.....	225

B. Saran.....	227
---------------	-----

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre

eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver) (Profil Kesehatan Jateng,2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain(Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap

terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Siwi Indriatni sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang diperoleh

dari Klinik Istika. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Februari, Maret, April, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Klinik Istika rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. N di PMB Siwi Indriatni”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon

tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada Ny.U di PMB Siwi Indriatni?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan Neonatus di PMB Siwi Indriatni.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di PMB Siwi Indriatni.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir di PMB Siwi Indriatni.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas di PMB Siwi Indriatni.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus di PMB Siwi Indriatni.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah didapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Sulin, 2016).

Kehamilan adalah proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Walyani, 2016).

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature*, (28-36 minggu).
- 2) Kehamilan *mature*, (37-42 minggu).
- 3) Kehamilan *postmature*, (>43 minggu).

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), dimana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), dimana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih diasingkan.
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), dimana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup) (Kuswanti, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa tanda-tanda kehamilan dapat dibagi kategori besar yaitu:

1) Tanda tidak pasti

a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronis.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan dalam

kedokteran sering dikenal dengan morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari.

c) *Mastodinia* (nyeri pada payudara)

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Faskulirasasi bertambah asinurs dan ductus berpoliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d) *Quickening* (gerakan janin du rahim)

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Gangguan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.

f) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit gelap.

i) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna obat-obatan tertentu.

2) Tanda tidak pasti hamil

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak globular.

b) Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c) Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2–37,8 derajat adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan. Gejala ini sering dipakai dalam pemeriksaan kemandulan.

d) Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual.

2) Tanda *goodell's* (kelunakan)

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda *Chadwick* (kemerahan)

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (lividea). Warna portio pun tampak lebih livide.

4) Tanda *Mc Donald* (tinggi fundus uteri)

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

e) Pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

f) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

g) Pemeriksaan test biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasil positif, dimana kemungkinan positif palsu.

3) Tanda pasti hamil

a) Denyut jantung janin (DJJ)

b) Gerakan janin dalam rahim

c) Tanda Braxton – Hiks

d. Pengertian Kehamilan Trimester II

Trimester II adalah keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang.

e. Perubahan Fsiologis TM II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu

dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri.

Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya, Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa didalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin

bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya.

Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya. Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia.

f. Perubahan Psikologi Pada TM II

Trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester II

terbagi menjadi 2 fase, yaitu: Pra Quickening (sebelum ada gerakan janin yang ibu rasakan). Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan wanita dalam melaksanakan tugas psikologi pertama, yaitu: mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Menjelang akhir trimester pertama dan selama fase pra Quickening berlangsung, wanita tersebut akan mengalami sekaligus sekaligus mengevaluasi semua aspek hubungan yang dijalani dengan ibunya sendiri. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami hingga kini dianalisis.

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih.

Timbulnya Quickening muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosial

berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil dan ibu baru lainnya yang minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran baru. Quickening memudahkan wanita untuk mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari dirinya sendiri kepada bayinya yang dikandung. Pada saat ini jelas kelamin bayi bukan bagian yang penting, perhatian ibu pada kesejahteraan bayi dan menyambut sebagai anggota keluarga. Sebagian besar wanita lebih erotis selama kehamilan trimester II. Kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester 1 dan sebelum hamil. Trimester II relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah masalah yang sebelumnya membuat ambivalenci mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan trimester 2 adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
- 2) Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua.

g. Ketidaknyamanan TM II

Menurut Irianti, Bayu, dkk, (2013) ketidaknyamanan TM II sebagai berikut :

1) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
- b) pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- c) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- d) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, periksa ke dokter gigi secara teratur.

2) Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- a) Konstipasi.
- b) Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat.
- c) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, hindari mengejan pada saat defikasi , buat kebiasaan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam Kegel secara teratur, duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

3) Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30 - 50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni

bertambah. Faktor penekanan dan pembetulan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda.

Cara meringankan atau mencegah:

- a) Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
 - b) Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
 - c) Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur
 - d) Tidak mengkonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.
- 4) Keputihan / Leukorhea.

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih

sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga.

Faktor penyebab :

- a) Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- b) Pada ibu hamil terjadi hyperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
 - b) Bersihan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
 - c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
 - d) Ganti celana dalam apabila basah.
 - e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
 - f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.
- 5) Nyeri punggung
- Cara mengatasi, memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat
- 6) Flek kehitaman pada wajah dan sikatria

Cara mengatasi, menganjurkan ibu untuk menggunakan pelembat kulit, menganjurkan ibu untuk menggunakan lotion, menganjurkan ibu untuk diet seimbang, menganjurkan ibu untuk menggunakan bra dengan ukuran besar

7) Konstipasi

Cara mengatasi, mengkonsumsi makanan yang berserat, memenuhi kebutuhan hidrasinya

Melakukan olahraga ringan secara rutin

8) Penambah berat badan

h. Tanda-bahaya Pada TM II

1) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum 16 banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah

4) Sakit kepala

Hebat Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

5) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema

pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia.

6) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain.

i. Perubahan pada Ibu Hamil TM III

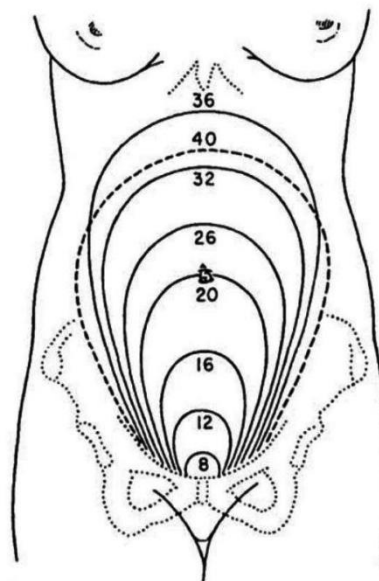
3) Perubahan Fisik Kehamilan Pada TM III

Menurut Kusmiyati (2009), menyatakan bahwa banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya:

b) Uterus

Uterus pada TM III dimana uterus semakin membesar sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada umur kehamilan :

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- (2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- (3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).



Gambar 2.1 Uterus kehamilan
(sumber buku anatomi fisiologi system reproduksi)

j. Sistem traktus urainus

Sistem trakus urainus pada akhir kehamilan yaitu dimana kepala janin mulai turun kepintu atas panggul sehingga ibu akan mengalami keluhan sering kencing, karena kandung kemih ibu mulai

tertekan kembali oleh kepala janin. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

k. Sistem metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan pada selama kehamilan berasal dari uterus dan janinnya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>_7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar Sulin,2016

Pada ibu hamil trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

l. Sistem kardiovaskularr

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat

secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

m. Sistem respirasi

System respirasi pada umur kehamilan 32 minggu ke atas ibu akan mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

n. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

o. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu ke 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

p. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah sejara

menyelok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. *Kurva lumbo sakrum* normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksio anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

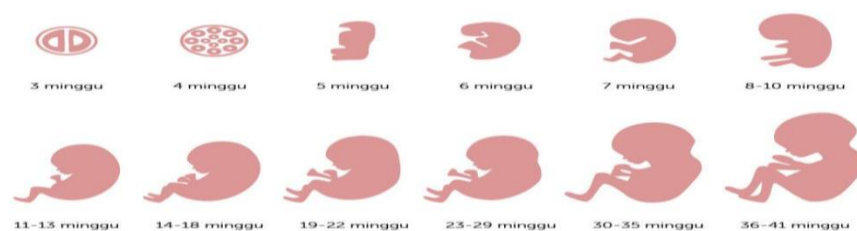
q. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil TM III

Trimester tiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan dilahirkan. Pergerakan janin dan perubahan uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. orang-orang disekitar mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, melalui menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ia membayangkan bahaya mengintip dalam dunia diluar sana. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menanti menjadi orang tua. Pakaian pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Kamar-kamar disusun atau dirapikan.

Sebuah kekuatan muncul pada trimester tiga. wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri' seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan. apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kemabali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. pertengahan pada trimester tiga, meningkatkan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

r. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



Gambar 2.2 pertumbuhan dan perkembangan janin

1) Fase trimester pertama

Bayi sudah dapat bergerak sejak usia kehamilan 7 minggu, namun ibu belum merasakan. Pada minggu ke 8 gerakan bayi agak cepat. Pada minggu ke 9 seluruh badan bayi dapat bergerak, minggu ke 10 kepala janin dapat menoleh kanan kiri, saat itu juga dapat membuka rahang bawah sehingga mulut terbuka (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

2) Fase trimester kedua

Pada fase ini semua organ janin sudah terbentuk lengkap dan akan terus tumbuh untuk menyempurnakan fungsinya. Pada minggu ke 13 janin mulai belajar menelan. Pada usia kehamilan ke 15, tangannya yang ditempelkan pada perut ibu dapat merangsang gerakan janin. Biasanya ibu akan merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 minggu, pada usia kehamilan ini juga janin akan belajar bernafas tetapi yang dihirup dan dikeluarkan adalah air ketuban (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

Minggu ke-13 hingga ke-16, kepala janin akan tampak lebih kecil daripada tubuhnya. Pertumbuhan tubuhnya lebih pesat. Lambung, persendian mulai berfungsi dan ovarium pada janin perempuan mulai terisi dengan folikel. Minggu ke-17 hingga ke-20, terbentuknya lemak diseluruh tubuh janin yang berfungsi untuk memberi rasa hangat dan energi. Janin akan bertambah besar dan panjang. Pada umur kehamilan akhir minggu ke 20

akan mulai tubuh rambut dikepala, finger print dan bakal gigi mulai terbentuk. Minggu ke-21 hingga ke-25, tubuh janin akan lebih besar mata mulai bergerak, indra pengecap mulai berfungsi, pada kehamilan 25 minggu mata sudah dapat membuka dan menuup, bentuk telinga janin juga sudah terbentuk dan mulai bisa mendengar serta mengenali suara yang ada diluar (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010).

3) Fase trimester ketiga

Minggu ke-28 hingga ke-33, pada usia ini penambahan berat badan janin kurang lebih 200-250 gram. Reflek menghisap bertambah, kemampuan mendengar janinpun bertambah sempurna. Pada minggu ke 33 minggu janin sudah dapat bereaksi secara penuh jika mendengar suara seperti musik dan banyak waktu janin untuk tidur. Minggu ke-35 produksi air ketuban mencapai puncaknya, yaitu sekitar satu liter, dengan melihat rata-rata jumlah air ketuban akan diketahui fungsi ginjal bayi, normal atau tidak. Minggu ke-36 akan ditentuka apakah kepala janin akan masuk ke rongga pelvik atau tidak, namun penentuan masuk tidaknya kepala janin ke pelviks pada usia 36 minggu. Pada minggu ke-37 hingga 40 janin akan terus mengalami penambahan panjang dan berat janin dan pada masa ini janin akan mulai menetapkan posisi untuk persiapannya janin keluar dari rahim (David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell, 2010) .

4) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Kusmiyati (2009), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya :

a) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

b) *Nocturia* (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan caffein.

c) *Striae gravidarum*

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara

mengurangnya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

d) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

e) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

g) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada

ligamentum. Cara untuk mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

h) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i) Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

a) Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :

(1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan

oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

(2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

(3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab

(4) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup

dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

(6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat partus prematurus, ketuban pecah, serviks telah membuka.

b) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, serta kestabilan emosi bagi calon ibu.

6) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri.

Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Diagnosa Banding Pada Kehamilan

Menurut Nurhayati (2019), Menyatakan bahwa diagnosa banding pada kehamilan yaitu suatu kehamilan yang kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan, seperti :

a) Hamil Palsu (*Pseudocyesis*)

Gejalanya dapat sama dengan kehamilan, seperti amenorea, perut membesar, mual muntah, air susu keluar dan bahkan ibu merasakan gerakan janin. Namun pada pemeriksaan, uterus tidak membesar, tanda-tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif.

b) Mioma Uteri

Perut rahim membesar. Namun pada perabaan, rahim tidak padat, terkadang berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negatif dan tidak dijumpai tanda-tanda kehamilan lainnya.

c) Kista ovarii

Perut membesar bahkan makin bertambah besar. Namun pada pemeriksaan dalam, rahim teraba sebesar ukuran

tidak hamil. Reaksi kehamilan negatif, tanda-tanda kehamilan lain negatif.

d) Hematometra

Uterus membesar karena terisi darah yang disebabkan *hymen imperforata*, stenosis vagina atau serviks.

8) Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Nurjismi (2016) saat ini bidan menggunakan standar 10 T yang terdiri dari

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Penilaian status gizi (pengukuran lingkar lengan atas)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri
- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- g) pemberian tablet tambah darah (Fe)
- h) Pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus
- i) Tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif
- j) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetrik) ditemukan melalui pemeriksaan sederhana yaitu dengan wawancara dan pengamatan langsung oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang

dikategorikan dalam kelompok I yakni primi muda (ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun), primi tua dengan lama perkawinan ≥ 4 tahun, primi tua pada umur ibu ≥ 35 tahun, usia anak terkecil < 2 tahun, primi tua sekunder (ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu).

Kelompok I yang lainnya adalah grande multi (ibu yang pernah hamil/melahirkan anak 4x atau lebih), ibu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan 145cm/kurang, riwayat obstetric jelek (kehamilan sebelumnya keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari), persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar.

Kelompok II (Ada Gawat Obstetrik) paling banyak terjadi pada usia kehamilan 6 bulan atau lebih. Ibu hamil yang dikategorikan pada kelompok II yaitu penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, tuberculosis paru, payah jantung, kencing manis, HIV/AIDS, toksoplasmosis), pre-eklampsia ringan, hamil kembar, hidramnion, janin mati dalam kandungan, hamil serotinus/hamil lebih bulan, letak sungsang, letak lintang.

Kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetrik) mudah ditemukan dengan tanda-tanda perdarahan dan kejang. Ibu hamil yang dikategorikan dalam kelompok III yakni ibu dengan perdarahan antepartum, ibu dengan pre-eklmapsia berat/Eklampsia.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester I (1 minggu – 13 minggu), 1x pada trimester II (14 minggu – 28 minggu) dan 2x pada trimester III (29 minggu-39 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

1) Asuhan kehamilan kunjungan pertama

Menurut Kusmiyati (2010) Kehamilan bukan suatu penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk pertumbuhan janin. Kunjungan pertama harus meliputi :

a) Anamnesis

Tanyakan data rutin umur, hamil keberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dahulu dll.

(1) Riwayat persalinan yang lalu

(2) Jenis persalinan, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan atau tidak, dan sebagainya.

(3) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal panggul) dan sebagainya.

(4) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah berlebihan, dan sebagainya.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- (2) Suara jantung
- (3) Payudara
- (4) Pemeriksaan Dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat kelainan-kelainan diserviks dan vagina.

c) Pemeriksaan Laboratorium

- (1) Pemeriksaan darah meliputi hemoglobin, hemotokrit, golongan darah, faktor rhesus
- (2) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- (3) STS (Serologi Test For Syphilis)

d) Pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data

e) Memberi support psikis

2) Kunjungan ulang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami pada ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Hal yang ditanya oleh ibu hamil yaitu

- a) Gerakan janin
- b) Tanda bahaya pada ibu hamil seperti perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin yang kurang, nyeri perut yang sangat hebat.

- c) Keluhan yang lazim dalam kehamilan seperti mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan sebagainya.
- d) Kekhawatiran lainnya seperti cemas menghadapi persalinan dan khawatir akan kondisi janinnya saat ini.
- e) Pemeriksaan fisik yang meliputi denyut jantung janin, ukuran janin, TFU kehamilan, letak dan presentasi janin dengan menggunakan Leopold. Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus. Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, bagian janin yang teraba disebelah kiri dan kanan. Leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada dibawah (presentasi). Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.
- f) Aktivitas/gerakan janin.
- g) Pemeriksaan pada ibu yang meliputi tekanan darah, berat badan, tanda bahaya kehamilan, umur kehamilan, pemeriksaan vagina.
- h) Pemeriksaan laboratorium yang berupa pemeriksaan darah, hemoglobin, urine, protein dan glukosa.

9) Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester 3, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan ketidaknyamanan, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

7) Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses

melahirkan. Senam kegel ini juga sangat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih muda menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti *squat jump*, dengan hitungan 3-10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

8) Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

9) Duduk bersila dan latihan mengolah nafas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil nafas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol nafas menuju persalinan.

Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinanan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019).

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2009).

c. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis persalinan diantaranya adalah :

- 1) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
- 2) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut Yuni Fitriana (2018), menyatakan bahwa tanda dan gejala persalinan yaitu :

- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
- 2) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukos yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan penutupan servikal selama kehamilan.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala 1 persalinan.
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka telah ada. Biasanya sebelum persalinan, pada nullipara serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm. Pada multipara seringkali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm.
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2016), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

f. Perubahan fisik dan psikologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologis kala I

- a) Uterus : Saat persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi pada saat otot retraksi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif.
- b) Serviks : Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka
- c) Penipisan serviks, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis
- d) Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus keatas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi

2) Perubahan fisiologis kala II

- a) Uterus : Saat ada his uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi
- b) Serviks: Serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal, saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10cm.
- c) Tekanan otot panggul : Tekanan pada otot panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol, anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.
- d) Ekspulsi janin : Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dagu melewati perineum.
- e) Tekanan darah : Tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmhg selama kala II berlangsung.
- f) Metabolisme : Peningkatan metabolisme terus berkelanjutan hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.
- g) Denyut nadi : Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi

- h) Suhu : Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan setelahnya. Peningkatan suhu normal 0,5-1 C
 - i) Pernafasan : Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan tehnik pernafasan yang benar.
 - j) Perubahan gastrointestinal : Penurunan motilitas lambung dan absobsi yang hebat berlanjut sampai kala II. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan.
 - k) Perubahan ginjal : Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati E. N., 2010).
- 3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

4) Perubahan fisiologis kala IV

a) Tanda Vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah , nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

b) Gemetar

Gemetar terjadi karena hilangnya ketergantungan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

c) System renal

Selama 2 jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostastik sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

d) System kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus masa persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (section caesarea) pengeluarannya 2 kali lipat.

e) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil.

f) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan perineum sudah kembali sebagian tonusnya.

g) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan r=ugae dalam vagina secara beransur-ansur akan kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

h) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormone estrogen, progesterone, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis

sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala 1 merupakan kala pembukaan sehingga kemajuan kala 1 dinilai dari majunya pembukaan, meskipun pada kala 1 terjadi proses penurunan kepala dan putar paksi dalam. Pada primigravida kala 1 bervariasi antara 13-14 jam, sedangkan pada multi gravida antara 6-8 jam. Pada kala 1 dibagi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pada fase laten pembukaan servik berlangsung lambat: pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 5-7 jam.

b) Fase aktif

Pada fase ini berlangsung selama 7 jam dan dibagi atas 3 subfase :

(1) Periode akselerasi : berlangsung 3 jam, pembukaan 3 menjadi 4 cm

(2) Periode dilatasi maksimal : 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm (Juliana Munthe, 2019)

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal

2 kali 10 menit), pemeriksaan dalam (vagina touche) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan ukuran jari (lebar 1 jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks/ portio).

Hal-hal yang perlu dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam :

a) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10)

b) Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu:

Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penitipas dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4cm, pada umumnya berlangsung hampir 8 jam

Fase aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi) kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primipara) atau lebih 1cm hingga 2cm (multipara).

(3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin (Nurasih, 2012)

(a) Air ketuban (utuh atau pecah)

Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

(b) Presentasi dan posisi janin

(a) Presentasi muka



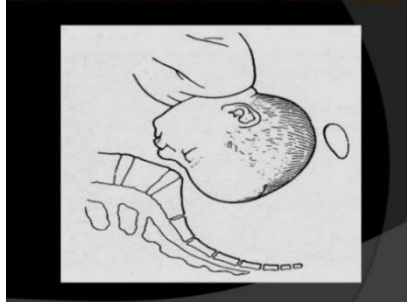
Gambar 2.3 presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

(b) Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

(c) Presentasi dahi



Gambar 2.4 presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan) berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

(d) Presentasi puncak kepala



Gambar 2.5 presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya dengan didalam panggul. Bagian terendahnya adalah puncak kepala.

(e) Presentasi bokong

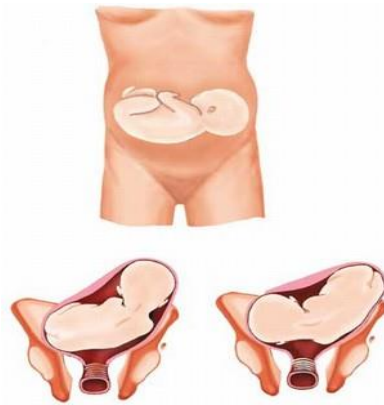


FIGURE 24-4 Incomplete breech presentation.

Gambar 2.6 presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutup bawah.

(f) Letak lintang



Gambar 2.7 Letak Lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul)

(c) Ketinggian bagian terbawah janin dijalan lahir digambarkan dala hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

(d) Penyusupan kepala janin molase

(e) Bagian terbawah lain : misal/ lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasih, 2012)

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnose kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala pada introitus vagina.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

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

b) Diagnose kala II ditegakkan atau dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks lengkap.
- b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina

(Nurasih, 2012).

c) Lama persalinan

Tabel 2.2 lamanya persalinan

	Lama persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 Jam	7 jam
Kala II	1 Jam	½ jam
Kala III	½ Jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani, 2011)

3) Kala III

Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

4) Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

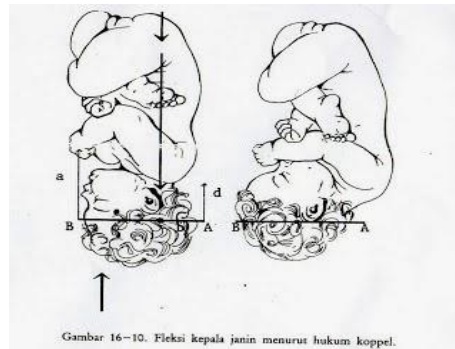
h. Mekanisme persalinan

1) Turunnya kepala

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi diawal persalinan.

b) Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2

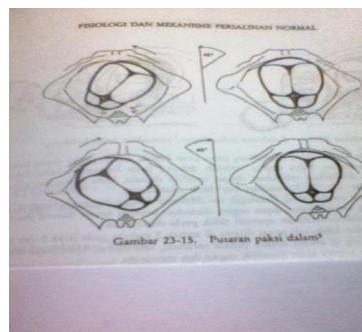
2) Fleksi



Gambar 2.8 Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahannya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam



Gambar 2.9 putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan simpisis.

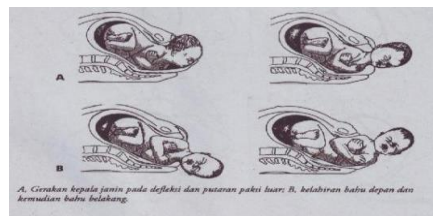
4) Ekstensi



Gambar 2.10 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya.

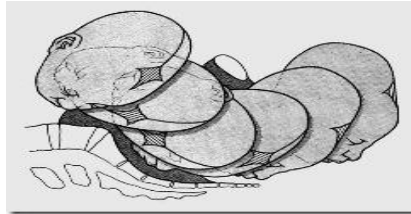
5) Putaran paksi luar



Gambar 2.11 Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala akan memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi



Gambar 2.12 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi akan lahir searah dengan jalan lahir

7) Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi berisi plasenta 2 kali lebih tebal dari sebelumnya. Kemudian akan timbul his untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta akan lahir dan terdorong keluar vagina, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis atau fundus uteri. Prosesnya akan berlangsung 10-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Mochtar, 2011)

a) Tanda – tanda lepasnya plasenta :

- (1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi
- (2) Tali pusat memanjang, terlihat menjulur keluar melalui vulva
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar

b) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke segmen bawah rahim atau kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan tindakan manual plasenta apabila :

- (1) Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- (2) Terjadi retensio plasenta
- (3) Besamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- (4) Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

c) Pemeriksaan plasenta

Plasenta lahir dengan selaputnya, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan terhadap :

- (1) Kotiledon yang berjumlah 20
- (2) Permukaan plasenta janin
- (3) Kemungkinan terdapat plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan:

- (1) Bahaya infeksi
- (2) Terjadi polip plasenta
- (3) Digenerasi ganas menjadi kariokasinoma (Marni, 2012)

8) Kala IV (pemantauan dan evaluasi bayi)

Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Observasi yang dilakukan pasca persalinan

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital

(1) Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmhg atau > 140/90 mmhg,
denyut nadi > 100 x/m, suhu < 35 C atau > 38 C
makamengidentifikasi adanya masalah.

(2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus bila perlu diberi injeksi metergin untuk mencegah perdarahan.

(3) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang dari 500cc . mungkin hanya 1 pembalut/ jam jika dalam 6 jam perdarahan banyak dan lebih dari 500cc maka ibu perlu pemeriksaan dan diselidiki.

(4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak akan berkontraksi dengan baik. Jika kandung kemih naik atau tergeser kesamping menandakan kandung kemih penuh. Bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih , jika ibu tidak bisa BAK lakukan kateterisasi agar kontraksi kembali baik. (Nurasih, 2012)

i. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion.

Indikasi dilakukan amniotomi :

- 1) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan serviks lengkap
- 2) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama, kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan
- 3) Persalinan pervaginam menggunakan instrument

j. Episiotomi

Episiotomy dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk kedalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau mengunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontensia alvi (Mochtar, 2011).

k. Asuhan sayang Ibu selama proses persalinan

Asuhan sayang ibu adalah tindakan yang dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vacum cunam* dan *section Caesar* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluasaan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan mencegah infeksi (Fitriana, 2018).

l. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I hingga kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2016).

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Midwifery Update, 2016) yaitu:

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.

2) Meyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

(1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.

(2) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mnngganjal bahu bayi

(3) Alat pengisap lender

(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

(1) Menggelar kain diatas perut ibu

(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit

(3) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

b) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus ciran.

c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yag dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- d) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
 - e) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- a) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - (2) Buang kasa atau kapas pembersih (yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - (3) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
 - b) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
 - (1) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 - (2) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%

lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.

(3) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.

4) Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

a) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.

(2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.

b) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

c) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

(1) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

(2) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

(4) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)

(6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida

a) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.

5) Persiapan pertolongan kelahiran bayi

a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- b) Letakkan kain bersi yang dilipat $\frac{1}{3}$ dibawah bokong ibu
 - c) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tanagn
- 6) Persiapan pertolongan untuk melahirkan bayi
- a) 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 agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua temooat dan potong di antara dua klem tersebut
 - c) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
 - d) Setelah putaran paksi luar selesai , pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran sat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arcus pubis dan gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung., bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk

7) Penanganan bayi baru lahir

- a) Lakukan pemeriksaan (selintas)
 - (1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
 - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia)

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

- b) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk

atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu

- c) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- d) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- f) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
- g) Pematongan dan pengikatan tali pusat
 - (1) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.

- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- h) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - i) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
 - j) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - k) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsocranial)
 - l) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dilahirkan
 - m) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput

terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- n) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
- 8) Menilai perdarahan
- a) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
 - b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 9) Asuhan pasca persalianan
- a) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
 - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tanagn kedalam larutan klorin 0,5%
 - c) Pastikan kandung kemih kosong
 - d) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - e) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
 - f) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik

- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
- h) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- i) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- j) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- k) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- n) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- o) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37°C) setiap 15 menit)
- p) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada kanan bawah lateral

- q) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- r) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk
- s) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

3. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni 2012); Dewi (2011)).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Klasifikasi bayi baru lahir normal ada empat:

(1) Bayi baru lahir normal

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi memerlukan pemantauan ketat untyk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan

yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2010).

Tujuan asuhan bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang gawat serta mengajarkan kepada orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(2) Bayi baru lahir bermasalah

Asuhan pada bayi baru lahir bermasalah, diberikan pada bayi baru lahir dengan masalah-masalah berikut ini: bercak monggol, hemangioma, icterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, serta bayi meninggal mendadak (Muslihatun, 2010).

(3) Kelainan-kelainan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dengan kelainan, diberikan kepada bayi baru lahir dengan kelainan-kelainan bawaan berikut ini hidrosefalus, meningokel, ensefalokel, labioskizis, omfalokel, dan atresia ani.

(4) Trauma pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada neonatus dengan trauma, diberikan kepada bayi baru lahir dengan trauma persalinan, antara lain sebagai berikut: Caput Succedaneum, Cephal Haematoma dll.

c. Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Arif (2009), menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.

- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR SCORE

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

Interprestasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- d. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir, merupakan sebagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir:

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda-tanda vital.
- 3) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi.

- e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman, dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian essensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

Hal-hal yang harus dilakukan setelah bayi baru lahir menurut Indrayani (2013) adalah sebagai berikut :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama masa persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan semua bahan dan peralatan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisapan yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d) Pastikan semua handuk, pakaian, kain, dan selimut yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula hanya timbangan, pita pengukur, thermometer stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2) Penilaian

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau apakah sianosis? Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.
- d) Penilaian APGAR

APGAR SCORE pada bayi baru lahir adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran yang dilakukan pada menit pertama, kedua, dan sepuluh. Penilaian APGAR score perlu untuk mengetahui apakah bayimenderita asfiksia atau tidak yang dinilai adalah frekuensi jantung (HeartRate), usaha nafas (Respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (Response to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalang nafas dibersihkan. Setiap penilaian APGAR score diberi angka

0,1,2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (Prawirohardjo, 2009).

3) Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem tali pusat (bila tersedia).

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresinya lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT.
- c) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- d) Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari pusat bayi. Gunakan klem plastik atau benang DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- e) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benar disekeliling pusing tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- f) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- g) Tali pusat yang sudah diikat, tidak dibungkus dengan kain kassa, dibiarkan saja.

4) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin. Prolactin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di Alveoli. Semakin sering bayi menghisap putting susu maka akan semakin banya prolactin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusu dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indrayani, 2013).

5) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan secara efektif.
- b) Jelaskan pada ibu dan keluargatentang prosedur yang akan dilakukan dan minta persetujuan.

- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan bayi menuju bagian luar mata.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk menghapus salep tersebut (Indrayani,2013).

6) Profilaksis perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan *uniject*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian. Yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

f. Asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Sudarti dkk (2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi

selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan:
 - a) Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu
 - b) Mengganti handuk/kain yang basah dan membungkus bayi tersebut selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d) Apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi.
 - e) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan meletakkan bayi di bawah sinar lampu.
- 2) Mengusahakan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibunya segera mungkin dengan cara:

- a) Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tidak siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 - c) Jangan memisahkan bayi sedikitnya 1 jam setelah persalinan.
- 3) Menjaga pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, sehingga perlu menjaga pernafasan bayi selama proses adaptasi. Menjaga pernafasan bayi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 15 menit
- b) Jika tidak bernafas, melakukan hal-hal sebagai berikut:
keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat menggosok punggung bayi dengan menggunakan telapak tangan.
- c) Jika belum bernafas setelah menit mulai resusitasi.
- d) Bila bayi sianosis atau kulit biru atau sukar bernafas (frekuensi kurang dari 60x/menit) berikan oksigen dengan kateter nasal.

4) Merawat mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung

- a) Memberikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
- b) Atau berikan tetes mata perak nitrat atau *Neosporin* segera setelah lahir.

Menurut Qiknjosastro (2008), menyatakan bahwa asuhan tambahan yang diberikan meliputi:

- a) Memotong tali pusat tanpa membubuhi apapun
- b) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- c) Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan berat badan.
- d) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah (2011); (Munthe, 2019).

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

b. Tahapan masa nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Munthe,2019).

c. Perubahan pada Ibu Nifas

1) Perubahan Fisik dan psikologi Masa Nifas

a) perubahan fisik

- (1) Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

- (a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- (b) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
- (1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
 - (2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (3) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (4) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- (c) Serviks mengalami involutio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh

2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

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

(e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

(2) Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiyah (2012), dkk yaitu:

(a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C. kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

- (b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- (c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- (d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu

dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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 postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

(4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya

pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

(5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

(6) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian

bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

(7) System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

(8) Sistem muskuloskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

(9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

(10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan

cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

b) Perubahan Psikologis

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

(1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

(2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- (b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- (e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

(3) Periode *Letting Go*

- (a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- (c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Juliana Munthe, 2019)

d. Asuhan Ibu Nifas

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Enam hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) Dua minggu setelah persalinan
- Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan

4) Enam minggu setelah persalinan

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya

b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2014).

e. Nutrisi Ibu Menyusui

1) Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

2) Pengertian nutrisi ibu menyusui

Nutrisi ibu menyusui merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh ibu menyusui untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan serta pemeliharaan kesehatan yang dapat diperoleh dari makanan dan cairan, yang selanjutnya akan dibutuhkan untuk menghasilkan ASI yang eksklusif untuk menyusui bayi selama 6 bulan.

3) Anjuran makan untuk ibu menyusui

a) Perbanyak minum

Tambahkan frekuensi minum sebanyak 4-5 gelas per hari agar tubuh tidak kekurangan cairan. Selain air putih, susu dan buah juga bisa menjadi sumber cairan.

b) Perbanyak frekuensi makan menjadi lima kali.

Perbanyak makan buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin.

4) Pantangan makanan pada ibu menyusui

a) Jauhi makanan yang berkalori rendah agar tidak mengurangi seera makan.

b) Jauhi rokok dan alkohol karena dapat meracuni bayi dan membuat pertumbuhannya terhambat.

c) Kurangi kafein. Bila ibu menyusui sudah terbiasa minum kopi, batasi konsumsinya hingga maksimum 2 cangkir per hari. Selain kopi, kafein juga terdapat pada coklat, teh, beberapa jenis minuman ringan dan obat.

d) Bila bayi mengalami alergi, periksa makanan apa yang telah dikonsumsi ibu. Hentikan konsumsi makanan yang menimbulkan alergi pada bayi.

e) Jangan minum obat selama masa menyusui, kecuali sudah dikonsultasikan dengan dokter.

5) Kebutuhan Dasar masa nifas

Menurut Yanti & Sundawatin (2014) menyatakan bahwa kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:

a) Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya 40 hari pasca persalinan dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

b) Mobilisasi

Ibu harus istirahat karena lelah sehabis bersalin. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya *thrombosis* dan *tromboemboli*. Segera setelah miring kanan dan kiri diperbolehkan duduk, dan apabila tidak pusing maka dianjurkan untuk latihan jalan-jalan. *Mobilisasi* di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c) Eliminasi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter uretra* ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi otot *spincter ani* selama proses persalinan, juga oleh karena adanya *oedema* kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Miksi disebut normal bila dapat BAK 3 – 4 jam pasca persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan tindakan sebagai berikut :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat keran.
- (2) Mengompres air hangat di tepi atas simpisis.
- (3) Saat berendam dibak klien disuruh BAKBuang air besar (BAB) harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan.

Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

Sedangkan agar dapat BAB teratur maka lakukan :

- (1) Makan teratur
- (2) Pemberian cairan yang banyak
- (3) Mobilisasi yang baik
- (4) Berikan laksan suppositoria dibawah pengawasan Nakes.

d) Kebersihan diri dan perineum

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya menggunakan air hangat yang telah dimasak, untuk kebersihan perineum dengan cebok setiap selesai BAB & BAK, kemudian ganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh alat kelamin

e) Istirahat

Beristirahat yang cukup sangat dianjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan tidak dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang berat.

f) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6 – 8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1 – 2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g) Keluarga berencana

Kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang aman untuk ibu nifas adalah Mall, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR.

h) Latihan / senam nifas

Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu

akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum.

Tujuan senam nifas yaitu:

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusio uteri
- (3) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- (4) Memperlancar pengeluaran lochea.
- (5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- (6) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Juliana Munthe, 2019)

f. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Munthe (2019), Menyatakan bahwa adapun tanda bahaya masa nifas yang harus di perhatikan dan di waspadai antara lain yaitu :

1) Perdarahan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir. Penyebab perdarahan ini disebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta dan rahim.

2) Suhu tubuh meningkat

Suhu tubuh itu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan. Ini disebabkan ibu mengalami dehidrasi pada saat persalinan maka dianjurkan untuk banyak minum air putih.

3) Sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah

Jika hal itu terjadi kemungkinan pada saat hamil ibu mengalami penyulit berupa preeklampsia dan eklampsia.

4) Sub involusi uterus

Merupakan pengecilan rahim yang tidak berjalan dengan baik sehingga pengecilan rahim jadi terhambat sehingga setelah melahirkan mengeluarkan darah yang sangat tidak enak dan keluar gumpalan darah yang besar atau banyak dalam darah nifas.

5) Tromboflebitis

Rasa sakit yang muncul pada daerah betis atau paha disertai atau tanpa disertai kemerahan, bengkak dan nyeri pada saat

menggerakkan kaki, kemungkinan tanpa adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

6) Depresi setelah persalinan

Depresi setelah persalinan antara lain perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, nafsu makan berkurang, kehilangan energy dan motivasi, dan tidak bisa tidur.

g. Penatalaksanaan

Menurut Anggraini (2010), Menyatakan bahwa penatalaksanaan asuhan pada ibu masa nifas meliputi:

- 1) Mengobservasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, adi, respirasi). TFU dan kontraksi, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusio uteri, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah
- 2) Kebersihan diri, untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari atau setiap kali buang air kecil.
- 3) Istirahat, memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah, memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI berkurang.
- 4) Gizi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya makan-makanan yang mengandung

protein, vitamin, dan mineral, minum tablet FE selama 40 hari pasca persalinan.

- 5) Mengajarkan ibu untuk minum vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI
- 6) Perawatan payudara
- 7) Mengajarkan ibu untuk segera mengikuti KB

h. Terapi Komplementer Dalam Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

1) Senam Hamil

Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot

tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Ada banyak manfaat senam bagi wanita hamil, tidak hanya melatih otot tubuh, tapi juga membantu memahami cara kerja tubuh, seperti latihan pernafasan dan olah rasa. Begitu pula dengan kemampuan melakukan pernafasan yang baik sangat menguntungkan saat persalinan. Dengan olahraga hamil, ibu dapat memperoleh pengendalian dan kesadaran tubuh yang lebih baik dan perasaan hati yang damai atau awareness. Dalam praktiknya, olahraga hamil juga melibatkan unsur-unsur terapi relaksasi music, serta hypnobirthing. Berbagai gerakan dalam olahraga hamil juga membantu ibu mencapai konsentrasi dan meningkatkan intuisi terhadap kondisi tubuh, serta menyelaraskan jiwa dan raga, sehingga menjadi sempurna dan seimbang. selanjutnya, dengan tercapainya ketenangan pikiran dan hati, maka akan secara langsung menular pada janin.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan

senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

a. Senam kegel

Latihan ini sangat membantu merangsang kontraksi pada bagian area otot panggul untuk mempercepat proses melahirkan. Senam kegel ini juga sangat bermanfaat membantu ibu mengurangi rasa sakit, terutama area panggul ketika proses persalinan tiba. Senam kegel juga membantu ibu terbebas dari masalah buang air kecil yang terlalu sering. Ketika otot vagina kencang maka, ibu menjadi lebih mudah menahan buang air kecil saat hamil. Kamu hanya perlu berjongkok dan berdiri seperti sedang squat jump, dengan hitungan 3 – 10 kali sebanyak 8 kali repetisi. Lakukan setiap hari.

b. Gerakan merangkak

Memasuki usia 9 bulan, sudah mulai harus banyak bergerak, untuk merangsang kontraksi dan proses melahirkan lebih lancar. Meski tidak terlalu lincah, tetapi ibu tetap wajib olahraga, seperti menjalankan senam hamil. Pastikan tubuh dalam

posisi seperti merangkak, dengan kedua tangan dan lutut sebagai tumpuannya.

c. Duduk bersila dan latihan mengolah napas

Pada gerakan ini hanya cukup duduk bersila dengan kedua tangan berada di atas paha seperti saat ingin melakukan meditasi. Kemudian duduklah dengan tegak. Ambil napas, tahan dan buang secara perlahan. Lakukan selama 30 menit, supaya ibu mendapatkan asupan oksigen yang maksimal dan lebih mudah mengontrol napas menuju persalinan. Kemampuan mengontrol napas ini juga membantu mengurangi rasa sakit selama menuju proses melahirkan.

i. Terapi Komplementer Senam Nifas

Menurut Ayuningtyas (2019), Latihan atau senam nifas organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: tingkatan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- 2) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
 - 3) Mempercepat proses involusio uteri
 - 4) Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
 - 5) Memperlancar pengeluaran lochea.
 - 6) Membantu mengurangi rasa sakit.
 - 7) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
 - 8) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.
- a) Pelvic tilt

Gerakan senam setelah melahirkan yang satu ini dapat membantu menguatkan otot di bagian perut, sekaligus meregangkan otot-otot di area bawah punggung.

Cara melakukannya:

- (1) Berbaring dengan posisi kedua kaki ditekuk, dibuka selebar pinggul, dan jari-jari kaki lurus ke depan.
- (2) Kencangkan perut dengan menarik pusar Anda ke arah bawah alias tulang belakang, sembari mendorong pinggul ke atas secara perlahan (lihat gambar).
- (3) Pastikan Anda merasakan bahwa otot perut dan pinggul sudah cukup kencang saat melakukan gerakan ini.
- (4) Beri jeda kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

b) Bridge

Setelah terbiasa dengan gerakan sebelumnya yang lebih ringan, kini Anda memasuki gerakan senam nifas selanjutnya. Selain memperkuat otot perut, gerakan ini juga bertujuan untuk mengencangkan otot-otot panggul, dan paha bagian belakang.

Cara melakukannya:

- (1) Posisikan diri telentang dengan kedua kaki ditekuk dan dibuka selebar pinggul. Tempatkan kedua lengan berada tepat di samping tubuh Anda.
- (2) Angkat panggul ke atas secara perlahan, usahakan sampai paha dan tubuh bagian atas membentuk garis lurus (lihat gambar).
- (3) Sembari melakukan gerakan tersebut, pastikan kekuatan tubuh bertumpu pada tumit dan bahu dengan tetap mengencangkan otot perut.
- (4) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (5) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali naik turun.

c) Clamshell

Hampir sama seperti beberapa gerakan sebelumnya, tapi dengan arah dan bentuk gerakan yang berbeda. Tujuan gerakan senam yang satu ini adalah untuk meluweskan bagian pinggu sekaligus memperkuat otot bagian perut.

Cara melakukannya:

- (1) Baringkan tubuh menghadap ke samping atau miring, dengan posisi kedua kaki ditekuk dan salah satu lengan menopang kepala. Jadi, kepala tidak ditidurkan sejajar lantai.
- (2) Angkat lutut atau kaki bagian atas, sembari memutar pinggul ke arah atas (lihat gambar). Pastikan tulang belakang atau punggung dalam posisi rileks dan stabil.
- (3) Beri jeda selama kurang lebih 3-5 detik setiap kali naik dan turun.
- (4) Ulangi gerakan tersebut sebanyak 8-12 kali, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya.

5. Keluarga Berencana (KB)

a) Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara

yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan life cycle/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

b) Jenis-jenis KB

a. Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode kontrasepsi efektif yang populer, kontrasepsi hormonal selain pil dan implant. Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak

(spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019).

b. Kontrasepsi Pil adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Ada dua macam kontrasepsi pil, yaitu: pil kombinasi dan pil progestin. Kegagalan kontrasepsi pil oral kombinasi dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil tersebut. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, sedangkan dalam teori sudah dijelaskan bagaimana cara pemakaian pil oral kombinasi harus diminum setiap hari dan sebaiknya pada saat yang sama. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2015).

- c. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Kasim & Muchtar, 2019).
- d. Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari mrtode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2017).

3. Manajemen Kebidanan

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberian asuhan. (Dinkes Jakarta. 2016)

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, penulis menggunakan pedoman penerapan standar kebidanan Varney. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

b. Langkah-langkah Manajemen

Ketujuh langkah tersebut menurut Dinkes Jakarta (2016) adalah sebagai berikut:

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah pertama ini, dikumpulkan semua data

yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 2) Data subyektif meliputi anamesa yang didalamnya terdapat data tentang biodata pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat perkawinan, riwayat KB , riwayat psikososial, spiritual dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 3) Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, USG, Radiologi,) (Vaney,2016)

2) Langkah 2 : Interpretasi Data

Mengidentifikasi terhadap masalah tau diagnose kebidanana berdasarkan intrepetasi data ang telah dikumpulkan dirumuskan diagnose spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal ang sedang dialami wanita tersebut. diagnose kebidanan merupakan ang ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemeuhan-pemenuhan standar nemonklatur. (Dinkes Jakarta.2016)

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan

antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati dan bersiap-siap bila hal ini benar-benar terjadi. (Dinkes Jakarta.2016)

- 4) Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera Antisipasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Dinkes Jakarta.2016).

- 5) Langkah 5 : Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Dinkes Jakarta.2016)

- 6) Langkah 6 : Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam

manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

(Dinkes Jakarta.2016)

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif dan sebagian tidak efektif. (Dinkes Jakarta.2016)

c. Dokumentasi Kebidanan

Menurut Simatupang (2017), yang mengutip pernyataan Varney, pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

- 1) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

- 3) A (Assasment), menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi yaitu
- 4) Diagnosa masalah, Anitispasi Masalah Potensial dan Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.
- 5) P (Planning), menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan, Implementasi (I) dan Evaluasi (E) berdasarkan Assasment sebagai langkah 5, 6 dan 7 Varney.

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Yati Nurhayati (2019), yaitu :

- a) Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang ttua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik

- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b) Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil diwilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya

- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf.

c) Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat

d) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal
- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
- 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
- 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
- 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
- 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
- 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)

9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan

e) Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal

1) Tujuanya :

Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala jani dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

3) Hasilnya :

Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan

Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratanya :

a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik

- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
 - d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
 - e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
 - f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- f) Standar 6: Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan
- 1) Tujuan :
Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
 - 2) Pernyataan standar
Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
 - 3) Bidan mampu :
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
 - d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
 - e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
 - f) Obat cacing
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

1) Tujuan :

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan

2) Pertanyaan standar

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

3) Hasilnya:

Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia

4) Persyaratan

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah

5) Bidan mampu :

Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h) Standar 8: Persalinan Persalinan

1) Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

2) Prasyarat :

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia

- e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i) Standar Pertolongan Persalinan

Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

1) Tujuan :

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi

2) Pertanyaan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

3) Hasilnya :

- a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan

- b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- j) Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman
- 1) Tujuan :
Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - 2) Pernyataan standar :
Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - 3) Persyaratan :
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- k) Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
- 1) Tujuan :
Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan

pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

1) Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

1) Tujuan :

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

m) Standar Pelaaanan Masa Nifas

Standar 13 : Perawatan Bai Baru Lahir

1) Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2) Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

n) Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

1) Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

2) Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan

o) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

1) Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

2) Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke

enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

p) Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal

Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III

1) Tujuan :

Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan

2) Pernyataan standar

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

q) Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia

1) Tujuan :

Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama

r) Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama

1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

s) Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor

1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor

2) Pernyataan standar :

Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya

t) Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

1) Tujuan : mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan

u) Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer

1) Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/tonia uteri

2) Pernyataan standar:

Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

v) Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum

1) Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu

2) Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w) Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

1) Tujuan : mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x) Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

1) Tujuan : mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum

2) Pernyataan standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang di perlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

4. Dasar Hukum Wewenang Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil,

masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

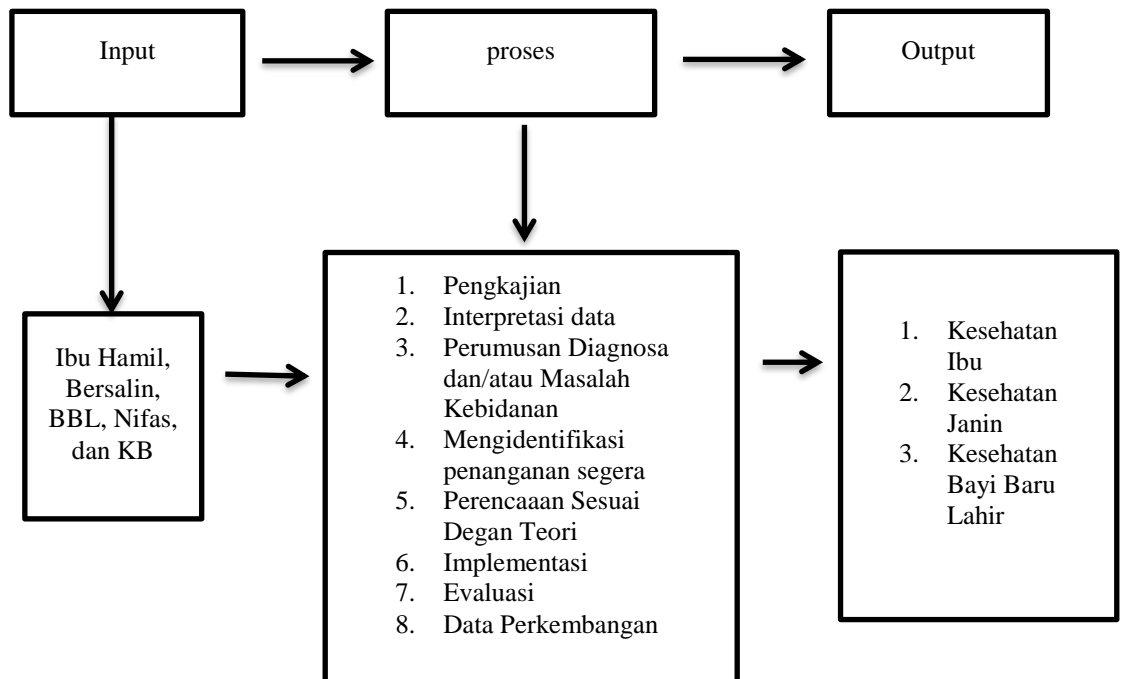
C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

B. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode dalam asuhan *Contuinity of Care* yang digunakan adalah *Study* penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb

B. Tempat dan waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni pada tanggal 27 November 2022 sampai 31 Mei 2023

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil, diikutisampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kb, oleh Ny.E di PMB Siwi Indriatni

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada

informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny.E umur 21 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

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

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

3. Pemeriksaan

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB SIWI INDRIATNI. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Ds. Ngobo Rt 05/05, PMB SIWI INDRIATNI memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruangan bersalin dan 2 ruang nifas. Pelayann yang ada di PMB SIWI INDRIATNI yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 27 November 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.E

Pengkajian

A. Data Subyektif

1. Identitas pasien

Nama : Ny.E

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Alamat : Wringin putih 3/3

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. D

Umur : 24 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SD
Alamat : Wringin putih 3/3
Pekerjaan : Karyawan Swasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, dan PMS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria dan PMS

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu/suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, asma, TBC, ginjal, DM, malaria, PMS, cacat fisik psikologis. Ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4. Riwayat perkawinan

Ny. N menikah 1 × umur 19 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama menikah ± 1 tahun, status sah.

5. Riwayat obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : ± 13 tahun

Siklus : ± 28 hari (setiap bulan maju 2 hari).

Lama : ± 7 hari.

Volume : 3× ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

Bau : Khas darah.

Konsistensi : Cair.

Desminorhoe : Tidak ada.

Flour Albus : Tidak ada.

Warna : Merah.

HPHT : 27 Juli 2022

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) Ibu mengatakan hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

2) HPL : 4 Mei 2023

3) BB sebelum hamil : 45 kg.

4) Periksa dibidan 2x

a. Tanggal 19 september 2022

Umur Keahmilan : 7 minggu
 Keluhan : Mual-Pusing
 Terapi : Pct 500 mg (jika pusing) B6 10 mg
 1x1, Asam folat 1x1
 Tindakan penkes : Makan sedikit tapi sering ANC
 terpadu ke puskesmas, Kontrol rutin
 1 bulan lagi/jika ada keluhan

b. Tanggal 21 November 2022

Umur Kehamilan : 17 Minggu
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Terapi :Asam folat 1x1, kalk 1x1
 Tindakan Penkes : Makan-makanan yang bergizi
 Kontrol rutin 1bulan lagi/jika ada
 keluhan

- 5) Ibu mengatakan hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan.
- 6) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama pada UK 4 bulan (16 minggu) dan sekarang gerakannya bertambah kuat frekuensi gerakan janin dalam 12 jam lebih dari 10 kali.
- 7) Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya seperti merokok, minum jamu, dan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung alkohol.

- 8) Ibu berencana melahirkan di PMB Siwi Indriatni, ibu berharap bersalin dengan normal, pendamping persalinan dengan suami, donor darah oleh paman, kendaraan sepeda motor, mempunyai asuransi kesehatan.

d. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.2 Pola Kebutuhan Sehari - hari

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari 1 porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: sawi, bayam, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: ikan, daging, tahu, tempe dll, dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum 6 - 7 gelas/hari jenis : air putih, teh. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan makan 3 ×/hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil. Tidak ada keluhan
Pola eliminasi	Ibu mengatakan BAB 2 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses. BAK 3 - 4×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan	Ibu mengatakan BAB 1 ×/hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9×/hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak. Tidak ada keluhan
Pola aktivitas	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan	Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada keluhan
Pola istirahat	Ibu mengatakan tidur malam 7 – 8 jam /hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang	Ibu mengatakan tidur malam 7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam. Ibu tidak

Pola Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
	kurang lebih 1 jam. Tidak ada keluhan	ada keluhan
Pola personalhygiene	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.
Pola hubungan seksual	Ibu melakukan hubungan seksual 2 x/minggu. Tidak ada keluhan	Ibu melakukan hubungan seksual 1 x/minggu. Tidak ada keluhan

f. Psikososial spiritual

- 1) Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya sekarang begitu juga suaminya.
- 2) Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat periksa maupun bersalin.
- 3) Ibu mengatakan dalam keluarga pengambil keputusan adalah suami.
- 4) Ibu mengatakan ibu dan suami taat menjalankan ibadah.
- 5) Ibu tidak memelihara hewan pliharaan seperti unggas, kucing.
- 6) Ibu memasak daging dan sayur hingga matang.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)
- b. Kesadaran : Composmentis (ibu bisa di ajak berkomunikasi, bisa menjawab pertanyaan dengan baik)
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 ×/menit

S : 36,7 °C

RR : 20 ×/menit

d. BB sekarang : 48,7 kg LILA : 23 cm

Kenaikan BB : 3 kg

e. TB : 160 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak terdapat benjolan abnormal.

b. Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak pucat.

c. Mata : Simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.

d. Hidung : Bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada penumpukan secret.

e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran normal.

f. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, caries gigi, bibir tidak pecah.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h. Dada : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, terdengar sonor.

i. Ketiak : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- k. Genetalia : Bersih, tidak terdapat varises dan tidak oedem.
- l. Ekstremitas : Atas: tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap
Bawah : tidak oedem, bergerak aktif, jari lengkap reflek patella kanan dan kiri positif.
- m. Anus : Bersih, tidak terdapat hemorroid.

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi

- Muka : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak oedem.
- Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol.
- Genetila : tidak terdapat varises dan oedem, bersih.

b. Palpasi

- Payudara : Teraba lebih tegang, tidak ada benjolan abnormal, kolostrum belum keluar
- Abdomen:
 - LeopoldI :TFU:3 jari dibawah pusat
 - LeopoldII : Tidak teraba
 - LeopoldIII : Tidak teraba
 - LeopoldIV : Tidak teraba
 - TFU :20 cm

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : Djj : +

4. Pemeriksaan penunjang

Belum dilakukan

C. Interpretasi Data

a) Diagnosekebidanan

Ny.E umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 17 minggu
kehamilan fisiologis

DS:

- Ibu mengatakan ini hamil pertama dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 Juli 2022

DO:

Keadaan umum: baik

Kesadaran : compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg Rr : 20 x/m
S : 36,7°C Nd : 88 x/m
BB : 48,7 Kg TB : 160 cm

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi,

Leopold I : TFU : Setinggi pusat

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

DJJ : Teratur

D. Diagnosa Potensial

Tidak ada

E. Tindakan Segera

Tidak ada

F. Perencanaan

Tanggal : 21 November 2022/ 15.00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan
- 3) Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk
- 4) Anjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

G. Pelaksanaan

Tanggal/Jam : 11 November 2022/ 15.00 WIB

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 17 minggu ditandai dengan perkembangan tumbuh kembang janin dimana ibu merasakan pergerakan janin, terdengar denyut jantung janin, hasil USG terlihat adanya titik kecil dan kantong kehamilan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari

karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, kacang-kacangan dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu, temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral (seperti buah-buahan jeruk, mangga dan banyak minum air putih setidaknya 2,1 liter atau sekitar 8 gelas setiap harinya).

- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

H. Evaluasi

Tanggal/Jam : 11 November 2022/ 15.00 WIB

- 1) Ibu sudah mengerti keadaanya saat ini
- 2) Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya nutrisinya
- 3) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi terapi yang diberikan
- 4) Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal Pengkajian / jam : 12 Januari 2023
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. E

Tabel 3.3 Data Perkembangan Kehamilan I

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny.E umur 21 tahun.	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny.E umur 21 tahun	16.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan	N : 88x/menit	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 24 minggu		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
3. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM II	S : 36,7 ^o C	janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang,		
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	RR : 20x/menit	puka, preskep konvergen		
5. Ibu mengatakan ini kehamilan keduanya	BB : 48,7 Kg	DX. Potensial	16.15 WIB	2. Beri KIE tentang ketidaknyamanan TM II yaitu:
6. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, ginjal, asma, TBC, DM, dan PMS.	TB : 160 cm	Tidak ada		- Gusi berdarah, pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut elupsi kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada menyikat gigi
7. Ibu mengatakan HPHT: 27-07-2022	LILA : 23 cm			- Hemoroid atau yang basa disebut dengan wasir biasa terjadi pada ibu hamil TM 1 dan TM 2 faktor penyebabnya karena konstipasi, progesterone menyebabkan pristaltik usus lambat.
8. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran.	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal			- Keputihan, ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tida
	3. Pemeriksaan khusus			
	a. Inspeksi			
	Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum			
	Payudara :aerola menghitam, puting susu menonjol			
	Abdomen :tidak ada luka bekas SC			
	Genetalia : tidak oedem dan varises			
	b. Palpasi			
	L1 : TFU : Setingi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melentung (Bokong)			
	L2 : Kanan: teraba keras, dan panjang seperti papan			

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	(punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : konvergen Mc.Donald : 22cm			nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga lebih sering mengganti celana dalam.
c. Auskultasi	DJJ : 142 x/menit, teratur			- Konstipasi, ibu hamil trimester 2 mengalami konstipasi karena adanya peningkatan hormone progesterone pada ibu ketika menjalani masa kehamilan.
d. Perkusi	Reflek patella kanan dan kiri ⁺ / ₊			- Nyeri punggung, cara mengatasi memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta menambah istirahat
e. Pemeriksaan penunjang	Tanggal : 1 Januari 2023 Hb : 11 gr/dl HbSAg: Negatif Protein Urin : Negatif HIV : Negatif			- Penambahan BB, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi Hasil : Ibu sudah mengetahui ketidaknyamana TM II
			16.20 WIB	3. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II - Demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema) Hasil : Setelah dilakukan KIE selama 5 menit ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II
			16.25 WIB	4. Memeberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				seperti protein, energi, vitamin, air mineral, dan lain-lain. Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi
			16.30 WIB	5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari - harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya . Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.
			16.35 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir. Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal Pengkajian / jam : 11 April 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.E

Tabel 3.4 Data Perkembangan Kehamilan II

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
1. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari	1. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg	DX. Kebidanan Ny.E umur 21 tahun	15.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat: Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat
2. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III	N : 89x/menit S : 36,8 ⁰ C	G ₁ P ₀ A ₀ hamil 36 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen 3/5		
3. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan	RR : 22x/menit BB : Kg	DX. Potensial	15.10 WIB	2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III - Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif	LILA : 23 cm	Tidak ada		
	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal a. Palpasi L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba, teraba bulat, lunak, tidak melneting (bokong) L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung) Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala) L4 : Divergen 3/5 Mc.Donald : 29 cm TBJ : 2.790 gram		15.30 WIB	3. Mengajarkan kepada ibu yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan: - Gerakan peregangan yang menguatkan pangul ibu hamil, melatih otot uretra, kandung kemih, rectum dan rahim dilakukan 3-10 detik 4 kali sehari. - Shoft Rotasion
	b. Auskultasi DJJ : 140 x/menit, teratur			

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
	terdengar di puctum maksimum			Untuk membuat area panggul lebih luas, Tarik nafas buang nafas sambil miring ke kanan dengan mempertemukan 2 kaki.
c. Pemeriksaan penunjang	Tidak dilakukan			<ul style="list-style-type: none"> - Cat Stratches Meningkatakan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambil menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin. - Senam jongkok Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri. - Squat Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus.
			15.35 WIB	<p>Hasil : Ibu sudah memperagakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih

Subjektif	Objektif	Assesment	JAM	Planning
				<p>kuat dan sering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluar lendir bercampur darah - Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya - Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. <p>Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan</p>
			15.40 WIB	<p>5. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.</p>
			15.50 WIB	<p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.</p>

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA Ny.E UMUR 21 TAHUN

G1P0A0

Hari/ tanggal pengkajian : 14 Mei 2023
 Jam pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 3.5 Data Perkembangan Persalinan Kala I, II, III, IV

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bernama Ny.E umur 21 tahun.	Data dari Bidan	1. Diagnosa Kebidanan	1. Melakukan pemeriksaan pada Ny.E dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 1 cm dan keadaan detak jantung janin baik.
2. Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama dan belum pernah keguguran	1. Pemeriksaan umum	Ny.E umur 21 th G1P0A0 Uk 40 minggu , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I fase laten.	- DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
3. Ibu mengatakan HPHT 27 Juli 2022	a. KU: Baik	2. Masalah	-Air Ketuban : +
4. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 03.00 WIB pada	b. Kesadaran : Composmentis	Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang dan mengeluarkan lender darah	-pembukaan 3 cm
5. Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang	c. TTV : TD:100 / 70 mmHg N: 86x/menit S:36,7 ⁰ C Rr:21x/menit DJJ: 142x/menit teratur terdengar di puctum maksimum	3. Diagnosa potensial	-penurunan kepala : 2/5
6. Riwayat kesehatan sekarang : Ny. Nmengatakan sampai ke bidan jam 04.00 WIB mengeluh kencang-kencang teratur pada pukul 00.00 WIB	2. Pemeriksaan Penunjang	Tidak ada	-HIS : 3 kali dalam 10 menit engan durasi 30 detik
7. Ibu mengatakan makan terakhir jam 21.00 WIB	Tidak dilakukan	4. Antisipasi segera	-TD : 100/70
8. Ibu mengatakan minum terakhir jam 02.00 WIB	3. Pemeriksaan Umum	Tidak ada	-N : 88 x/menit
9. Ibu mengatakan BAB terakhir	a. KU: Baik		-S : 36,7 ⁰ c
	b. Kesadaran : Composmentis		-Rr : 22 x/menit
	c. TTV : TD:100 / 80 mmHg N: 84x/menit S:36,8 ⁰ C Rr:22x/menit		-Urin : Kosong
	d. BB : 52,6 Kg		Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
jam 19.30 WIB 10. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 03.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> e. TB : 160 cm f. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan Obstetri <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Muka: Tidak oedema, tidak pucat. Payudara: membesar, areola menghitam, puting menonjol. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises. b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal. Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides teraba bokong. Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas. Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold 4 :divergen 2/5 bagian. Mc.Donald : 29 cm TBJ: 2790 gram HIS : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik 	04.31	yaitu:
		04.32	a. Mengatur posisi ibu, ibu disuruh tidur miring ke kiri atau ke kanan. Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri dan ke kanan.
		05.03	b. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu. Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.
		05.05	c. Memberikan pendidikan kesehatan : Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu.
			d. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan lepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut sewaktu terjadi kontraksi

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
	c. Auskultasi DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.	05.10	Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.
	d. Perkusi Reflek patella kanan +/-kiri +		e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).
	e. Pemeriksaan dalam Tanggal : 09Oktober2022 Jam : 04.00 WIB	05.50	f. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat.
	a) Jalan lahir: elastis b) Pembukaan: 3 cm c) Penurunan: H II d) Penipisan: 20% e) Ketuban: +		1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu. Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi.
	3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan.	06.00	2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.
			3. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 140 x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Penurunan kepala : 2/5 -HIS : kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			-N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin: Kosong Hasil : sudah dilakukan dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 06.30 4.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : + -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik -N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong 07.30 Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan -DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Air ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala 2/5 -His : : 3 kali Dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		08.00	<p>-N : 88 x/menit -S : 36,7 Oc -Rr : 22 x/menit -Urin : Kosong</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>g. Memantau kemajuan persalinan</p> <p>Pukul 08.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :</p> <p>-Pembukaan : 8 cm -DJJ : 145x/menit teratur terdengar di puctum maksimum -Ketuban : - -Penyusupan :-</p>
		08.30	<p>-Penurunan kepala : 1/5 -His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik -TTV : dalam batas normal -Urin : Penuh</p> <p>Hasil : pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan Pembukaan 8 cm</p> <p>6. Memantau kemajuan persalinan ibu mengatakan merasakan perutnya semakin mules dengan hasil pemeriksaan : presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala di Hodge IV</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	
1. Ibu mengatakan perut semakin kenceng kenceng	1. Tanda Gejala Kala II	1. Diagnosa Kebidanan	08.45	-DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.	a. Adanya dorongan ingin meneran	Ny.E umur 21 th G1P0A0 Uk 40 mg, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II	08.46	-Air Ketuban : - -Penyusupan : - -Pembukaan : - -Penurunan Kepala : 1/5
3. Ibu mengatakan ingin meneran.	b. Adanya tekanan pada anus	2. Masalah		-His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik
4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	c. Perinium menonjol	Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules	08.47	TTV : Dalam batas normal
	d. Vulva membuka	3. Diagnosa potensial		-Urin : Kosong
	2. Pemeriksaan dalam	Tidak ada	08.48	7. Inpartu kala II
	Jam : 08.40 WIB	4. Antisipasi segera		Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :
	Pembukaan lengkap (10 cm)	Tidak dilakukan		a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu. Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.
	3. KK : -			b. Mengatur posisi ibu setengah duduk. Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk
	4. DJJ : 140 kali/menit teratur terdengar di puctum maksimum			c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat.
	5. HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik			1) Memakai celemek dan sepatu boot. 2) Mencuci tangan. 3) Memakai sarung tangan steril. 4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu.

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		08.50	5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril. 7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan. Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.
		08.55	d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara: 1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan. 2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah 3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut 4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit. Hasil : ibu sudah dipimpin

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		08.56	<p>untuk mengedan selama 15 menit mulai jam 08.45 wib sampai jam 09.00 wib</p> <p>e. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva. Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium</p>
		08.57	<p>f. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.</p>
		08.58	<p>Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p>
		08.59	<p>g. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi. Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.</p> <p>h. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi,</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir. Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal</p>
		09.00	<p>i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan. Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.</p>
		09.01	<p>j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.</p>
		09.03	<p>k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 09.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		09.05	<p>9.9.10.</p> <p>l. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas. Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.</p> <p>m. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi. Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord</p>
		09.05	<p>n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord. Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.</p> <p>o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri. Hasil : tali pusat sudah di potong.</p>
		09.06	<p>p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke puting susu ibu Hasil : sudah dilakukan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir 2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 09.00 wib	1. TFU : Setinggi pusat 2. Bentuk rahim/fundus : globuler 3. PPV : 100 CC 4. Tidak teraba janin	1. Diagnosa Kebidanan Ny.E umur 21 th P1A0 inpartu kala III 2. Masalah	IMD q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan : 1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi Hasil : BB: 3100 gram, PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm 2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata. 3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong. Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang keing dan di bedong 4. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi. Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat. 3. Manajemen aktif kala III
		09.07	

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
3. Ibu mengatakan perut terasa mules.	5. Plasenta belum lahir	Ibu mengatakan perut terasa mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan	a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal. Hasil : tidak terdapat janin di uterus b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik. Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik. c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta: 1) Uterus berbentuk bulat, 2) Tali pusat memanjang, 3) Keluar semburan darah. e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara : 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva 2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan.
		09.08	
			09.09

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
		09.10	<p>3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.</p> <p>4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir.</p> <p>5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpilin.</p> <p>f. Pukul 09.10 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar. Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.</p> <p>g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan</p>

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			08.10
<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta sudah lahir pukul 09.10 wib 2. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TFU : 2 jari di bawah pusat 2. Jumlah ppv : 100 cc 3. Warna darah : merah segar 4. Plasenta sudah lahir 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny.E umur 21 th P1A0 dengan inpartu kala IV 2. Masalah Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi segera Tidak dilakukan 	<p>lembut hingga uterus berkontraksi baik. Hasil : uterus sudah di masase</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan pengawasan kala IV <ol style="list-style-type: none"> a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap. Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan 2) Memasangkan pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering. Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti. 3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat. Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat. b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi.
			09.15

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
			<p>Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.</p> <p>c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus.</p> <p>Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.</p> <p>5. Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum (partograf terlampir)</p>

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2023
 Jam : 15.00
 Tempat : PMB Siwi Indriatni
Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan berumur 21 tahun	1. KU :baik	Ny.U P ₁ A ₀ umur 21 tahun	09.20	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 09 Oktober 2022 pada pukul 09.00 WIB	2. Kesadaran:composmentis	6 jam post partum.		Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
3. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,7 ^o C Nadi : 82x/menit,		09.25	2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea, membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme.
4. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK	4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.		09.30	Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit	5. Terdapat pengeluaran lochea rubra		09.35	3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus) Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal
	6. Jumlah perdarahan 20cc		09.38	4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.
	7. Tidak terdapat luka jahitan			5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1

09.43	<p>porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat. Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet. Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya</p>
09.45	<p>7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.</p>
09.50	<p>8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022. Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.</p>

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 20 Mei 2023
 Jam : 15.00 wib
 Tempat : Di rumah Ny.E

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat	1. KU ibu baik	Ny U P ₁ A ₀ umur 21 tahun	15.10	1. Beritahu keadaan ibu
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 14 Mei 2023	2. Kesadaran ibu composmentis	6 hari post partum.		Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja,
3. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8 °C Rr : 20x/menit		15.20	TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8°C Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
4. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK	4. Lochea : Serosa warna kecoklatan atau kekuningan			2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.
5. Ibu mengatajan ASI nya lancar	5. Jumlah perdarahan ±5 cc			Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.
6. Ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.	6. TFU : pertengahan pusat dan simphisis		15.25	3. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.
	7. Tidak terdapat luka jahitan			

		Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
15.30	4.	Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
15.35	5.	Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaskan kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur. Hasil : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya
15.40	9.	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan pada tanggal 28 Mei 2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 16.00 wib

Tabel 3.8 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu

Subyktif	Obyektif	Assesment	Jam	Plaining
1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar	1. KU ibu baik	Ny U P ₁ A ₀ umur 21 tahun 2 minggu post partum.	16.10	1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5 ⁰ C
	2. Kesadaran : composmentis		Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.	
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya.	3. TTV : TD : 110/80 mmHg			
	Nadi : 82x/menit			2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain.
	Suhu : 36,5 ⁰ C		16.15	Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	Rr : 22x/menit			3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur
	4. Lochea : Alba warna putih			Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
	5. Jumlah pengeluaran ± 5 cc			4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB
6. TFU : tidak teraba			16.20	Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja

yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

16.25 Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam dari KB.

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

16.30 Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 14 Mei 2023
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 3.10 Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibumengatakan bernama By Ny.E	1. Pemeriksaan umum	By Ny.E umur 1 jam	10.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis			Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengetakan bayinya lahir pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB	b. Tanda-tanda vital: 1) Nadi : 140 x/menit 2) Suhu: 36,7 ⁰ C 3) Respirasi:38 x/menit		10.15	2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 09.05 WIB
4. Ibu mengetakan bayinya berjenis kelamin perempuan	c. Antropometri BB : 3100gr			Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang.
5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan belum BAK	PB: 48 cm LD: 33 cm		10.20	3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.
6. Ibu mengatakan				Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi,

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
banyinya belum menyusu 7. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakan aktif	LK : 32 cm Lila : 11 cm	2. Pemeriksaan fisik : a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret. d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung e. Mulut : simetris, tidak ada		bedong dan topi bayi

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	bibir sumbing,			
	f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,			
	g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,			
	h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan			
	i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk			
	j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat			
	k. Kaki :simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki			
	l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.			
	m. Anus : terdapat lubang anus			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	<p>n. Spinal : tidak ada spina bifida,</p> <p>o. Kulit : tdak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,</p> <p>3. Pemeriksaan reflek</p> <p>Reflek morrow : +</p> <p>Reflek rooting : +</p> <p>Reflek grapping : +</p> <p>Reflek sucking : +</p> <p>Reflek babynsky : +</p> <p>4. APGAR SCORE : 9.9.10</p>			

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 14 Mei 2023

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan BBL Umur 6 Jam

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bernama By Ny.E	Data di dapatkan dari rekam medis	By Ny.E umur 6 jam	15.10	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.
2. Ibu mengatakan bayinya anak pertama	1. Pemeriksaan umum			Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB	a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis		15.15	2. Beri KIE ibu tentang tanda bahaya BBL seperti sulit menyusu, letargi, demam/hipotermi, tidak BAB setelah 3 hari, ikterus berat, muntah dan perut membesar, kesulitan bernapas, perilaku/ tangis tidak normal, mata bengkak dan bernanah/berair, mekonium cair atau berwarna hijau gelap denganlendir atau darah
4. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan	b. Tanda-tanda vital :			Hasil : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL
	1) Nadi : 128 x/menit			3. Beri KIE ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu mengganti dengan menggunakan kassa kering tanpa di beri alkohol atau
	2) Suhu: 36,8 ⁰ C			
	3) Respirasi:35 x/menit			
	c. Pemeriksaan antropometri			
	1) BB: 3100 gr			
	2) PB: 48 cm			
	3) LD/LK:32cm/33 cm			

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
	4) Lila : 11 cm		15.20	betadin dan di ganti ketika kassa basah.
	2. Pemeriksaan fisik : dalam batas normal			Hasil : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
	3. Pemeriksaan reflek			4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara slalu di bedong dan menggunakan baju panjang agar bayi tidak kedinginan
	a. Reflek morrow : +		15.25	Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.
	b. Reflek rooting : +			
	c. Reflek grapping : +			
	d. Reflek sucking : +			
	e. Reflek tonick neck: +			5. Memberitahu ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi
	4. Bayi sudah BAB dan BAK			Hasil : Ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan
	5. Bayi belum di mandikan			
	6. Tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi		15.30	

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 20 Mei 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny.E

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan BBL 6 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny.E umur 6 hari	15.05	1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat. Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin.
2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai.	2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.			
3. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari	3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus			2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan	4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal		15.10	Hasil :Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
yang terjadi pada bayinya	BB : 3000 gram PB : 48 cm Suhu : 36,7 °C			
5. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan.			15.12	3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari
6. Ibu mengatakan tali pusat banyinya sudah lepas			15.18	4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan tanggal 23 Oktober 2022. Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 27 Mei 2023
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat : Di rumah Ny E

Tabel 3.13 Data Perkembangan BBL Umur 14 Hari

Subjektif	Objektif	Assesment	Jam	Planning
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis	By Ny.E umur 14 hari	15.10	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus	2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.		15.15	2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek			15.20	3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari				
5. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif .				

B. PEMBAHASAN

Penulis dalam pembahasan ini mencoba membandingkan antara teori yang didapatkan dari berbagai literatur dengan tujuan kasus yang telah diuraikan di BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran nyata kesamaan dan kesenjangan yang penulis jumpai selama melakukan asuhan kebidanan. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.E umur 21 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 27 November 2023 sampai 30 Mei 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di PMB Siwi Indriatni. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny U dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny.E umur 21 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 27 Juli 2022 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 4 Mei 2023. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 3 kali. Sesuai dengan pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di

simpulkan bahwa Ny.E lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Data perkembangan 1 kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.E pada tanggal 12 Januari 2023 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di rumah Ny.E pada tanggal 11 April 2023 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormone estrogen berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kantung kemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kantung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam

sebelum tidur dan tidak mengonsumsi minuman yang berisifat direutik seperti the, kopi dan soda.

Menurut Nurjismi (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan venerel disease reseacrh of laboratones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.E tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.E dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ,standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 45 kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 55,6 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pada Ny.N hasil dari pengukuran Lila adalah 28 cm. Angka tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaian jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat(24 cm),umur kehamilan 24 minggu TFU terletak kira-kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm),umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan di lahan praktek hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 19 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari dibawah pusat (24 cm), pada usia kehamilan 24 minggu TFU tepat dibawah pusat (26 cm), pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosesus xypoideus (31 cm).Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetau TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K =$

12. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm (31-11) x 155 : 3100 gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny U yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 13,1 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

2. Interperestasi Data

Pada langkah ini interprestasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian 2 kali. Diperoleh dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny.E umur 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen dengan hamil normal. Dari hasil diagnose kebidanan di atas bahwa tidak ditemukan diagnose masalah.

3. Diagnosa Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta, 2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010) pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester II, memberi KIE tentang tanda bahaya pada

kehamilan TM II, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Sedangkan, pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada kasus ini penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM II, III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester II yaitu : gusi berdarah, hemoroid, keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan

pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM II yaitu seperti demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

Pada data perkembangan II penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir, mengajarkan kepada ibu tentang yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eli Rusmita(2015) tentang pengaruh senam hamil yoga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan di RSIA Limijati Bandung, penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,014$) sehingga dapat direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk membantu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempersiapkan kondisi fisik, psikologis dalam menghadapi persalinan

Pada data perkembangan kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

7. Evaluasi

Pada kasus Ny.E dilakukan pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 27 November 2023 di dapatkan hasil bahwa Ny.E telah mengerti dan mengetahui tentang kebutuhan nutrisi dan bersedia mengkonsumsi tablet FE. Pada data perkembangan 1 kunjungan rumah pada tanggal 12 Januari 2023 Ny.E telah mengerti dan mengetahui tentang ketidaknyamanan ibu hamil, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester II. Pada data perkembangan II kunjungan rumah pada tanggal 11 April 2023 Ny.E diajarkan tentang senam mempersiapkan persalinan waktu sekitar 3-10 detik dilakukan 4 kali sehari dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda persalinan, di dapatkan hasil bahwa Ny.E dapat mempraktekkan senam tersebut selama kehamilan untuk mempersiapkan proses persalinan, Ny.E juga sudah mengetahui persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, serta sudah paham tentang - tanda bahaya persalinan trimester III.

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny.E tanggal 14 Mei 2023 jam 08.00 WIB di PMB Siwi Indriatni, pasien mengatakan mengeluh

keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 20.00 WIB pada tanggal 13 Mei 2023. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 3 cm.

Pada pukul 04.00 WIB ibu sampai di Klinik Istika kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny U, ibu berumur 21 tahun, hamil yang pertama dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 20.00 WIB pada tanggal 13 Januari 2023, ibu makan terakhir jam 21.00 WIB, BAB terakhir pada jam 19.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 03.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam

batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 04.00 WIB dan sampai pukul 08.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 08.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interprestasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 14 Mei 2023 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny U umur 21 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri,letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase laten. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan (Dinkes Jakarta.2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu, melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi, setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir, menilai bayi dengan cepat yaitu apakah bayi menangis kuat dan apakah bayi bergerak aktif, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, mengeringkan bayi kemudian membungkus kepala dan badan bayi, memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 lateral paha atas, jepit tali pusat menggunakan klem kemudian potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibunya, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain

atau selimut yang bersih dan kering, memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis, melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut kemudian lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpilin, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase uterus, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yang mengalami perdarahan aktif, setelah membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam, setelah 1 jam pemberian vit k kemudian berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan lakukan penimbangan bayi, pengukuran bayi, kemudian suntikkan hepatitis B pada paha anterolateral pada bayi, mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi, mengevaluasi kehilangan darah, melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan ibu menggunakan air DTT, melengkapi partograf.

a. Kala I

- 1) Beritahu keadaan ibu dan janin
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum

- 4) Anjurkan suami untuk mendampingi ibu
- 5) Ajarkan teknik relaksasi
- 6) Persiapan alat
- 7) Pengawasan 10

b. Kala II

- 1) Beri dukungan dan semangat pada ibu
- 2) Mengatur posisi ibu
- 3) Persiapan pertolongan persalinan
- 4) Pimpin persalinan

c. Kala III

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10iu
- 2) Beritahu penyebab mulas
- 3) Melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso-kanial
- 4) Setelah plasenta lahir melakukan masase uterus

d. Kala IV

- 1) Beritahu penyebab mulas
- 2) Bersihkan alat dan rapikan pasien
- 3) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 4) Lakukan pengawasan kala IV

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny U bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan Rini Fitriani(2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 pasien inpartu kala I fase laten sebelum teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 37 responden (52,1%), responden dengan nyeri berat sebanyak 34 responden (57,8%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan responden dengan nyeri ringan setelah teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 7 responden (9,8%), responden dengan nyeri sedang sebanyak 58 responden (81,6%), responden dengan nyeri berat sebanyak 6 responden (8,4%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten. sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menyiapkan alat persalinan , melakukan pemeriksaan dalam pada jam 04.00 WIB kemudian pada jam 08.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam

sekali. Dalam kasus Ny U terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny U bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, memberitahu ibu untuk saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD dan berhasil karena bayi dapat menemukan dan mengisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya, hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny U bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini penulis tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

7. Evaluasi

a. Kala I

Pada tanggal 14 Mei 2023 jam 04.00 ibu sampai ke PMB Siwi Indriatni dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 3 cm. ketuban pecah pada pukul 08.50 WIB Menurut (sulistyawati, 2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan.

b. Kala II

Pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny E berlangsung 1 jam.

c. Kala III

Pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.10 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny U tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

d. Kala IV

Kala IV pada Ny U terdapat ruptur perineum grade II dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

C. Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 14 Mei 2023. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 3 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

a. Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny U, ibu mengatakan melahirkan anak pertama secara normal pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 21 tahun, ibu merasa perutnya

masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny N dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan kedua tanggal 14 Mei 2023 jam 15.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny U dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny U adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc).

Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan III

Pada tanggal 27 Mei 2023 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny U didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan II adalah keadaan umum Ny U baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc)

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny U P1A0 umur 21 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny N umur P1A0 umur 21 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny U P1A0 umur 21 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny U adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. kasus Ny U tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Dinkes Jakarta,2016). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi perencanaan segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah

ditegakkan (Dinkes Jakarta,2016). Dalam kasus Ny U tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I , kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

Menurut (Marmi, 2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungn pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny U beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

b. Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny U seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap

memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

c. Data perkembangan I (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini dengan menganjurkan ibu untuk segera KB setelah 40 hari masa nifas.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Data Perkembang I

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny.E bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

b. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny.E bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ini penulis memberitahukan pada Ny.E bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan IV

Pada kunjungan ini penulis menanyakan pada Ny.E apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

a. Data perkembangan I

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 23x/menit, Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh \pm 20 cc, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet.

Menurut Munthe (2019), asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum di dapatkan hasil keadaan umum Ny E baik, TFU teraba diatas simpisis, dan pengeluaran pervaginam lokea alba.

Menurut (Munthe.2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba dari atas simfisis. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua Ny E 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada

penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

Menurut Munthe (2019), Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. TFU terapa pertengahan pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 2 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny E, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

a. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa indentitas By Ny.E, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 09Oktober 2022 pukul 09.00 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri

BB 3100 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny E telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8⁰C, respirasi 35x/m.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny.E dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 3100 gram menjadi 3000 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga data subjektif yang di peroleh penulis adalah bayi menyusu dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3400 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny.E. Pada asuhan bayi lahir Diagnosa kebidanan By Ny.E umur 1 jam, diagnosa masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama dilakukan kunjungan 6 jam setelah lahir maka diperoleh diagnosa kebidanan By Ny E umur 6 jam, dan diagnosa masalah tidak ada. kunjungan kedua dilakukan pada bayi umur 6 hari di peroleh diagnosa kebidanan By Ny E umur 6 hari dan diagnosa masalah tidak ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny.E umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny.E tidak ada.

3. Diagnosa potensial

Kasus By Ny.E tidak di temukan masalah sehingga pada langkah ini tidak terdapat diagnosa potensial (Sulistyawati, 2011). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Antisipasi penanganan segera

Dalam kasus By Ny.E tidak dilakukan antisipasi karena tidak ditemui masalah dalam diagnosa potensial.

5. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

a. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny E yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

c. Data Perkembangan II

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

d. Data Perkembangan III

Dalam kunjungan, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

6. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.E yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari.Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.E yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital menggunakan sampel darah tumut pada bai usia 48 jam sampai 72 jam yang diambil oleh tenaga kesehatan, semua bayi

baru lahir berhak mendapatkan pemeriksaan tersebut melalui pelayanan di Puskesmas hingga rumah sakit. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena belum melakukan pemeriksaan skrining hipotiroid.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.E yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.E yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny.E sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat

badan bayi 3100 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

d. Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250 gram yang semula adalah 3100 gram menjadi 3400 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny E dari kehamilan TM 2, bersalin, nifas, BBL dan KB maka dapat disimpulkan:

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny.E usia 21 tahun G1P0A0 pada usia kehamilan 24 minggu Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling pada ibu, pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari asuhan yang diberikan yaitu ketidaknyaman TM 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. E G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu hari dilakukan pada tanggal 14 Mei 2023 di PMB Siwi Indriatni. Selama persalinan dilakukan asuhan memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal bayi lahir spontan pukul 08.00 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah APN dan kesenjangan antara teori dan fakta yaitu pada lama kala 1 dan tidak menggunakan APD secara lengkap.

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum tetapi, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba. Terdapat luka jahitan. Dan pada 2 minggu post partum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi secara dini meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB implant. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny.E lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny. N usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, karena cairan eksterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 300 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

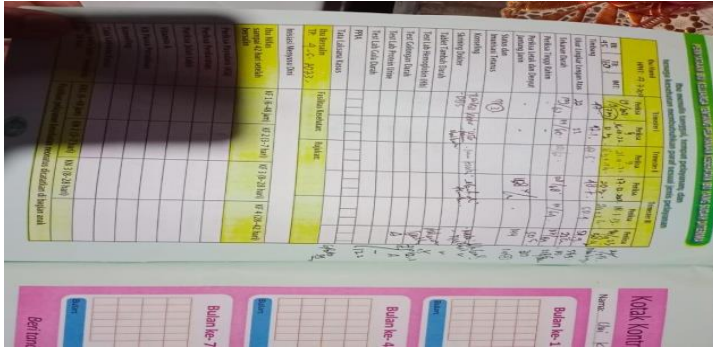
- a. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
(2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) *.Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Dokumentasi Kunjungan





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. W USIA 32 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

MONICA ANGELINA SINAGA

161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.W
USIA 32 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

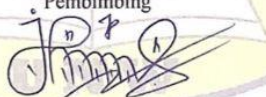
NIM. 161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.W
USIA 32 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

NIM. 161221022

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Dekan Fakultas Kesehatan



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

NIDN. 0627097501

Ketua Program Studi



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul “**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. W USIA 32 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI** ” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Semarang, 20 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Monica Angelina Sinaga

NIM. 161221022

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Monica Angelina Sinaga

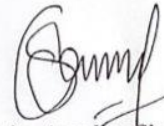
NIM : 161221022

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. W USIA 32 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**" untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Monica Angelina Sinaga

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan nikmat-Nya serta selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya, Dengan kekuatan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. W Usia 32 tahun di PMB Siwi Indriatni”.

Laporan ini dapat selesai karena penulis tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep, M. Kep, Ns. selaku Dekan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Kes, selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ida Sofiyati, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Studi Kasus ini hingga dapat terselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
6. seluruh staff PMB Siwi Indriatni yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. NY. W sekeluarga yang berkenan menjadi responden selama Studi Kasus.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik materi, moril serta dukungan spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
9. Semua teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Bidan angkatan 5 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terima kasih, semoga mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat dan masih terdapat banyak kesalahan.

Ungaran, 20 Juni 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Monica Angelina Sinaga', enclosed in a rectangular box.

Monica Angelina Sinaga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINTALIS.....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir.....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan.....	55
C. Kerangka Teori.....	67
D. Kerangka Konsep.....	68
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	69
A. Jenis Laporan Kasus.....	69
B. Lokasi dan Waktu.....	70
C. Subjek Laporan Kasus.....	70
D. Instrumen Laporan Kasus.....	70
E. Teknik Pengumpulan Data.....	70
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	74
A. Gambaran Lokasi.....	74
B. Tinjauan Kasus.....	74

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	74
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	89
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	110
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	119
C. Pembahasan.....	124
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	145
A. Kesimpulan	145
B. Saran.....	145
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SDG's* yang mesti dicapai pada tahun 2030. *SDG's* mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami

peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalumuda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver) (Profil Kesehatan Jateng,2018). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan

khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Siwi Indriatni sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni antara lain : Kelas ibu hamil,

persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas ibu balita, posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Siwi Indriatni data diambil mulai dari 6 minggu dari tanggal 5 Oktober sampai dengan 27 November 2022 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 80 orang, bersalin 6 orang, nifas 42 orang, dan BBL 6. Risiko tinggi pada ibu hamil selama 6 minggu sebanyak 3 orang mengalami KEK, 1 orang dengan HbSAg positif. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Siwi Indriatni sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 2 orang dengan kasus KPD dan plasenta previa. Didapatkan 6 ibu yang bersalin normal di PMB Siwi Indriatni telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas semua ibu nifas sudah sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali. Kunjungan bayi juga didapatkan sudah sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada NY. W di PMB Siwi Indriatni”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat selama pendidikan. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

“Rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai pada NY. W umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu di PMB Siwi Indriatni?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan asuhan komprehensif ini diharapkan penulis mampu mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif

meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan metode 7 langkah Varney dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan antenatal pada NY. W di PMB Siwi Indriatni.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada NY. W di Kliniki Dharma Wahyu Agung.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada NY. W di PMB Siwi Indriatni.
- d. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi NY. W di PMB Siwi Indriatni.

D. Manfaat

- a. Bagi Pasien
Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.
- c. Bagi Institusi
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.
- d. Bagi Penulis
Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah didapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Nifas, dan Bayu Baru Lahir

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi International adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2016)

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan perubahan ini terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia

pada kelenjar-kelenjar serviks.

c) Ovarium

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

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya disebut *Linea Nigra* dan pada wajah dan leher terdapat *Chloasma Gravidarum*.

3) Payudara

Awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat.

4) Sistem Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil, atau $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ kg/minggu.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih di anjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

5) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 – 34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

6) Sistem Respirasi

Frekuensi pernapasan mengalami perubahan saat kehamilan, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut.

7) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari ringga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

8) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135 %. Tetapi, kelenjar ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan.

9) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

c. Adaptasi Psikologis

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

d. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ketidaknyamanan Kehamilan Menurut Irianti (2014), yaitu :

1) Sering Berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nuliipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

3) Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta konsumsi suplemen kalsium.

4) Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan konsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

5) Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan pembesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

6) Bengkak / Odema Pada Kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

7) Kram Kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring, dan mengkonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

8) Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

9) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

10) Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya hindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

e. Tanda bahaya Kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Menurut Susanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan

gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5) Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

6) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada trimester III usia 27-42 minggu Menurut Irianti (2014), yaitu :

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah

- 3) Pemeriksaan tinggi pundus dan pemantauan berat badan janin
 - 4) Pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal
 - 5) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - 6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
 - 7) Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil 25
 - 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
 - 9) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan secara cepat
 - 10) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyaman yang terjadi pada trimester III
 - 11) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
 - 12) Persiapan laktasi
 - 13) Persiapan persalinan
 - 14) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan adanya kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan.
 - 15) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi trimester III.
- g. Terapi Komplementer pada Masa Kehamilan

Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa diperparah jika ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan. Terapi komplementer merupakan cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil untuk mengatasi perasaan tidak nyaman, baik ketidaknyamanan fisik maupun mental. Terapi komplementer dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan

farmakologis, bukan untuk menggantikannya.

Salah satu contoh terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu senam hamil. Senam hamil merupakan program olahraga ringan yang latihannya menggabungkan berbagai gerakan senam guna memberikan kelenturan, kekuatan tubuh, dan pengaturan pernafasan. Senam hamil membuat tubuh itu menjadi lentur, terutama pada otot-otot jalan lahir. Kelenturan otot tersebut sangat diperlukan, karena saat menghadapi persalinan, biasanya ibu dilanda cemas dan panik, selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang.

Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin.

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus menerus, hal ini bertujuan: untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan lain-lain, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

Senam semasa kehamilan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

1) Senam Untuk Kaki

Senam untuk kaki dilakukan (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Gerakan jari-jari kaki

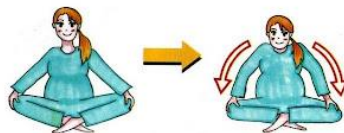


Gambar 2.2 Gerakan mendorong ke depan

- a) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).
- b) Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan.
- c) Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.1)
- d) Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2.2)

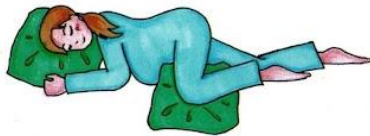
2) Senam Duduk bersila

Senam ibu hamil dapat dilakukan dengan cara duduk bersila (Depkes RI, 2009) sebagai berikut sebagai berikut:



Gambar 2.3 Senam duduk bersila

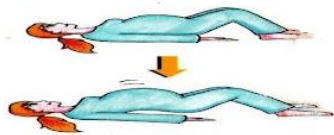
- a) Duduk kedua tangan diatas lutut
 - b) Letakkan kedua telapak tangan di atas lutu
 - c) Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 2.3).
 - d) Lakukanlah sebanyak 10 kali, lakukan senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.
- 3) Cara tidur yang nyaman



Gambar 2.4 senam ibu hamil berbaring miring

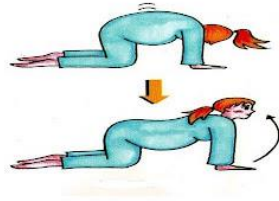
Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar2. 4)

- 4) Senam untuk pinggang / Senam Kegel



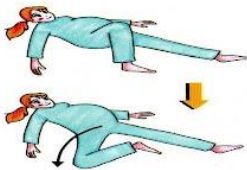
Gambar 2.5 senam untutk pinggang (posisi terlentang)

- a) Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
 - b) Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar. 2.5)
 - c) Lakukanlah sebanyak 10 kali
- 5) Senam Untuk Pinggang / Posisi Merangkak



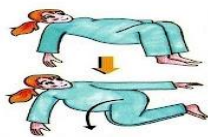
Gambar 2.6 senam untuk punggung (posisi merangkak)

- a) Badan dalam posisi merangkak
 - b) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.
 - c) Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 2.6).
 - d) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
- 6) Senam dengan satu lutut



Gambar 2.7 senam dengan satu lutut

- a) Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan.
 - b) Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan (gambar 2.7).
 - c) Lakukanlah sebanyak 10 kali.
 - d) Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri.
- 7) Senam dengan kedua lutut



Gambar 2.8 senam dengan kedua lutut

- a) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel.
 - b) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel.
 - c) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gambar 2.8).
 - d) Lakukanlah sebanyak 8 kali.
- 8) Senam untuk saat persalinan

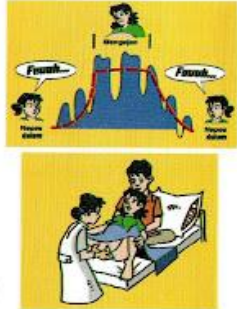
Latihan untuk saat persalinan dibagi menjadi (Depkes RI, 2009) sebagai berikut:

- a) Cara pernapasan saat persalinan
 - (1) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
 - (2) Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
 - (3) Usahakan tetap rileks



Gambar 2.9 Latihan untuk saat persalinan

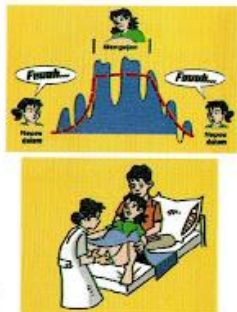
b) Cara Mengejan



Gambar 2.10 cara mengejan

- (1) Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan
- (2) Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 2.10).
- (3) Mengejan ke arah pantat.

c) Cara pernapasan pada saat melahirkan

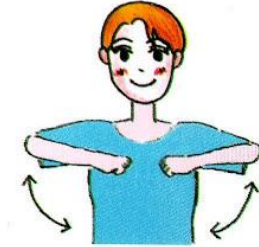


Gambar 2.11 Cara Pernapasan pada saat melahirkan

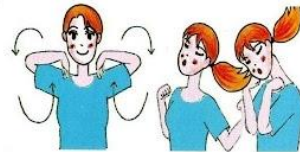
Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu:

- (1) Letakkanlah kedua tangan di atas dada
- (2) Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 2.11).

9) Senam untuk memperlancar ASI



Gambar 2.12 Gerakan Siku ke Atas dan ke Bawah



Gambar 2.13 Mengangkat Payudara

- a) Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah.
- b) Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 2.13)
- c) Lakukanlah sebanyak 2 kali.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan disebut persalinan. Proses ini ditandai dengan membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. (Munthe, 2019)

b. Jenis persalinan

Terdapat beberapa jenis atau bentuk persalinan (Hadayati, 2010) jenis

persalinan diantaranya adalah :

- 1) Persalinan spontan, apabila persalinan terjadi dengan sendirinya.
 - 2) Persalinan buatan, apabila persalinan dengan rangsangan sehingga dapat kekuatan untuk persalinan.
 - 3) Persalinan anjuran, apabila persalinan dengan bantuan
- c. Tanda dan gejala inpartu

Menurut Walyani (2016), tanda dan gejala inpartu:

- 1) Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
 - 2) Tanda awal persalianan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.
 - 3) Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.
- d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

- 1) Passage (Jalan Lahir)

Passage ini terdiri dari jalan lahir keras yaitu panggul dan jalan lahir lunak yaitu segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi

dinding dalam dan bawah panggul.

2) Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger ini terdiri janin dan plasenta. Beberapa faktor yang harus diperhatikan pada janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3) Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus.

4) Psikiologis

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi dan yang paling penting berada di sisi ibu adalah bentuk dukungan psikologis.

5) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa jenis posisi yang dapat digunakan dalam proses persalinan diantaranya posisi berdiri, duduk, setengah duduk, jongkok, merangkak dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi hilang-

hilang timbul dan dirasakan nyeri, uterus yang menjadi keras dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya mula-mula dirasakan nyeri di belakang dan menjalar ke bagian depan abdomen dan paha atas (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Persalinan kala satu dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

(1) Fase Laten, yaitu saat pembukaan servik berlangsung lambat dan dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 (Oxorn & Forte, 2010).

(2) Fase Aktif, yaitu saat pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), kontraksi akan lebih kuat dan sering, fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase ini dibagi dalam 3 periode :

(a) Periode akselerasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung lambat 3-4 cm.

(b) Periode dilatasi maksimal.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Periode deselerasi.

Periode ini berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

c) Tanda dan Gejala Kala I:

(1) Penipisan / pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.

- (2) Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
- (3) Cairan lendir bercampur dengan darah (show) melalui vagina.
- (4) Pemantauan Partograf

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II yaitu pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang dan his seluruh janin. Kala II pada primipara 1 ½ -2 jam pada multipara ½ -1 jam (Furwasyih, 2016).

b) Tanda-tanda Permulaan Kala II

- (1) Adanya keinginan untuk meneran (dorongan meneran)
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva tampak membuka
- (4) Adanya tekanan pada anus
- (5) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Manuaba, 2010)

c) Asuhan Kala II

Asuhan pada ibu bersalin adalah asuhan yang dibutuhkan saat proses persalinan. Asuhan kala dua merupakan asuhan kelanjutan dari asuhan kala satu persalinan.

(1) Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

- (a) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi)

dan pernapasan).

- (b) Kandung kemih dipastikan dalam keadaan kosong.
- (c) Pengeluaran pervagina (lendir darah yang bertambah banyak, dan cairan ketuban).
- (d) Penilaian terhadap dilatasi serviks dan adanya dorongan untuk meneran.
- (e) Pemantauan kesejahteraan pada janin selama kala dua meliputi denyut jantung janin (frekuensi, ritme dan kekuatan), penurunan kepala, cairan ketuban(warna, bau dan volume), dan adanya kaput atau pada kepala janin (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

(2) Kemajuan Persalinan

Jika terjadi penurunan selama kala 1 fase aktif dan memasuki fase pengeluaran, sehingga dapat dikatakan kemajuan persalinaan cukup baik. Durasi waktu untuk kala dua rata-rata adalah 1 jam untuk primigravida dan 15 menit untuk multipara. Pada kala dua yang berlangsung lebih dari 2 jam bagi primigravida atau 1 jam bagi multipara, dianggap sudah abnormal. Karakteristik kontraksi selama kala II berlangsung adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit, yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan sifatnya semakin eksklusif (Jenny J, 2013).

Tabel 2.1 Lamanya Persalinan

	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sumber : Rohani 2011)

(3) Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan kala dua dimulai jika sudah terdapat tanda dan gejala kala dua, yaitu dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, atur posisi ibu se nyaman mungkin sesuai dengan yang diinginkan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina, letakkan kain yang bersih dan kering di bawah bokong ibu dan siapkan handuk atau kain bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala janin agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melalui introitus vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi. Jika lilitan longgar maka lepaskan, jika lilitan sangat kuat maka jepit dan potong tali pusat.

Tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirkan bahu dengan meletakkan tangan secara biparietal. Minta ibu untuk meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala ke atas lateral tubuh bayi sehingga lahir bahu belakang dan seluruh dada bayi.

Saat bahu posterior lahir, gesertangan bawah ke arah perineum dan sangha bahu dan lengan bawah bayi pada tangan tersebut, gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Secara simultan, tangan atas (anterior) menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan anterior,

lanjutkan penelusuran tubuh bayi ke arah belakang sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang ibu jari dan ketiga jari tangan lainnya. Letakkan bayi di atas kain atau handuk di perut ibu dan posisikan kepala lebih rendah dari tubuhnya, segera keringkan dengan anti kain yang kering serta pastikan bayi tertutup dengan baik (Runjati, Umar S & Ester M, 2018).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala tiga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung selama antara 5-15 menit (Runjati, Umar, & Ester, 2018).

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir dan sebelum myometriium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya berada di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular).

(2) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld). Hal ini disebabkan oleh plasenta turun ke segmen bawah yteri atau pada rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat, kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi daya tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini terkadang terlihat dalam waktu

satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu 5 menit(Sondakh, 2013).

c) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah, adapun penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin Oksitosin 10 IU secara IM diberikan 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulangi 15menit jika plasenta belum lahir. Berikan oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bawah paha kanan bagian luar (Furwasyih, 2016)
- (2) Penanganan tali pusat terkendali Tempatkan klem pada ujung tali pusat 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat untuk mencegah avulsi pada tali pusat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan atas (dorso karnial) korpus. Lahirkan plasenta dengan penagangan yang lembut dan keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah ke atas mengikuti jalan lahir. Ketika plasenta muncul dan keluar dari dalam vulva, kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban (Furwasyih, 2016).
- (3) Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri
 - (a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
 - (b) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan

yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.

- (c) Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik. lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
- (d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh:
 - (i) Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang).
 - (ii) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 - (iii) Periksa plasenta sisi foetal (yang menghadap ke bayi) untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan (suksenturiata).
 - (iv) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- (4) Periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi masase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan masase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
- (5) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalina (JNPK-KR, 2015).

(6) Pemantauan Robekan Jalan Lahir dan Perineum Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan (Sondakh, 2013).

Tabel 2.2 Derajat Luas Robekan Jalan Lahir

Derajat	Area Robekan
Derajat I	Mukosa vagina, komsura posterior dan kulit perineum
Derajat II	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
Derajat III	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot springter ani
Derajat IV	Mukosa vagina, komsura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dinding depan rectum

(7) Pemantauan Tanda Vital

- (a) Tinggi fundus uteri, bertujuan untuk mengetahui adakah janin kedua di dalam uterus.
- (b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uterus.
- (c) Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013).

(8) Pemantauan Hygine

Melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan di mulai dari bagain teratas kearah bawah (dari anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah terkontaminasi dengan fese. Feses dibersihkan dengan kain

pengalas bokong dengan tangan yang sedang memakai sarung tangan (Sondakh, 2013).

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV merupakan tahap pemulihan, yaitu masa yang kritis untuk ibu dan bayi baru lahir. Mereka bukan hanya pulih dari proses fisik persalinan, tetapi juga memulai suatu hubungan baru (Sondakh, 2013).

b) Penatalaksanaan Kala IV

- (1) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- (2) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdarahan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum.
- (3) Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uteuts sampai menjadi keras.
- (4) Memeriksa tanda vital, kandung kemih, perdarahan. Perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Menganjurkan ibu makan dan minum
- (5) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- (6) Menganjurkan ibu beristirahat.
- (7) Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- (8) Memberikan ASI segera setelah lahir
- (9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya ibu, dan anak serta perawatan luka jahitan

(Furwasyih, 2016)

f. Standar asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Nurjasmi, 2016) yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, tekus, perjol, dan vulka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
Untuk asuhan BBL atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
- b) 3 handuk atau kain bersih dan kering untuk mngganjal bahu bayi
- c) Alat pengisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Menggelar kain diatas perut ibu
- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Buang kasa atau kapas pembersih (tang sudah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia)
 - c) Jika sudah terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Lakukan pembersihan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan sarung tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf.
- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.
- 12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi pada kondisi ibu, ibu

diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Beri asupan peroral (cairan yang cukup)
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam meneran pada primgravida atau 1 jam meneran pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set diperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) 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 agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan dan membantu

lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan, cepat dan dangkal

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, segera lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di kedua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
- 21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan lahirnya bahu
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai:
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
- 25) Penanganan bayi baru lahir
- 26) Lakukan pemeriksaan (selintas)
 - a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif Bayi salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar bayi asfiksia) Bila

semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

- 27) Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi bagian mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membeersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi hangat di perut bagian bawah ibu
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 29) Beritahu ibu bahwa, ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intra muscular (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin
- 31) Setelah 2 menit sejak (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekiatr 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dari jari tengah tanagn lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian lahan klem ini pada posisinya, gunakan jari tekunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dari klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal pada klem pertama.
- 32) Pematongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tanagn, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi) lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah

disediakan

- 33) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- 34) Tindakan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
- 35) Letakkan satu tanagn di atas kain pada perut ibu , untuk mendeteksi kontraksi, tanag lain untuk memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 36) Setelah uterus berkontraksi, egangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsocranial)
- 37) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorso maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dilahirkan
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- 39) Lakukan masase uterus, letakkan tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik dari sisi ibu maupun dari sisi bayi, pastikan selaput lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic da tempat khusus
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Pastiakn uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

perdarahan

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
- 44) Pastikan kandung kemih kosong
- 45) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 46) Evaluasi dan stimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- 48) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas baik 40-60 x/menit
- 49) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 50) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 51) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- 52) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 53) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering
- 55) Pakai sarung DTT atau bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata, vitamin K1 1 mg IM, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37⁰C) setiap 15 menit)
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi

Hepatitis B paha kanan bawah lateral

58) Lepaskan sarung tanagn dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

g. Terapi Komplementer dalam Masa Persalinan

Pijatan (Massage) digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Asrinah, 2010).

Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri (Asrinah, 2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmakologik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan (Judha, 2012).

Teknik pijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure. Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan

dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Pastuty, 2010).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada area lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Pastuty, 2010).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukhiah, 2011).

Masa nifas adalah masa sudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 Minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Fitri, 2018).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Munthe (2019), menyatakan bahwa tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

- 1) Purperium dini (Immediate Puerperium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan nerjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerpurium intermedial (Early Puerperium) : Waktu 24 jam-1 minggu. Keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6- 8 minggu.
- 3) Remote puerperium (Later Puerperium) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti (2016) meliputi:

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.
- b) Lokea adalah cairan sekret yang besalah dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

- (1) *Lokea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
 - (2) *Lokea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan;
 - (3) *Lokea serosa*: hari ke 7-14 berwarna kekuningan; dan
 - (4) *Lokea alba*: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
- c) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - e) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke- 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019)

2) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi

sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

3) Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio.

6) Sistem Integumen

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

7) Sistem gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan

juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

8) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan / penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran / keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion / ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula.

9) Perubahan Haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositsis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

10) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Rukiyah (2012), yaitu :

- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2⁰C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5⁰C.

Kurang lebih pada hari ke-empat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38⁰C, waspada terhadap infeksi postpartum.

- b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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 postpartum menjadi lebih

cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Purwoastuti (2012) menyatakan bahwa perubahan psikologis pada masa nifas yaitu

- 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
 - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.
- e. Asuhan masa Nifas
- 1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 - g) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
 - 2) Enam hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan
- 4) Enam minggu setelah persalinan
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayinya
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini
- f. Tanda bahaya masa Nifas
Segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (Puseksmas atau Rumah Sakit) bila ditemukan salah satu tanda dibawah bahaya berikut :
 - 1) Perdarahan lewat jalan lahir
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
 - 4) Demam lebih dari 2 hari
 - 5) Payudara merah, bengkak dan disertai rasa sakit
 - 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
(Kemenkes RI, 2016).
- g. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
Adapun pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran tanda-tanda vital meliputi :
 - a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Pernafasan
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan

- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI Eksklusif
- 7) Pemberian kapsul Vit.A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 9) Konseling
- 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 11) Memberikan Nasihat (Kemenkes RI, 2016).

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 50 cm dari atas kepala hingga tumit (Sondakh, 2013).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri BBL Normal yaitu :

- 1) Lahir aterm antara 37-48 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang
- 12) Gerak aktif

13) Bayi lahir langsung menangis kuat

14) Refleksi

a) Refleksi rooting (mencari puting susu)

Sudah terbentuk dengan baik. Refleksi ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 4 bulan (kadang bayi terus melakukan root reflex saat tidur setelah usianya lewat 4 bulan). Refleksi ini membantu bayi menemukan makanan.

b) Refleksi sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik. Refleksi ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berusia 2 sampai 4 bulan.

c) Refleksi morro (memperlihatkan gerakan seperti menekuk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik. Refleksi ini muncul sejak bayi lahir. Ketika usia bayi sekitar 6 minggu, ia mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih aman dengan lingkungannya. Refleksi terkejutnya akan menurun dan perlahan hilang ketika ia mencapai usia 4 sampai 6 bulan

d) Refleksi grasping (menggenggam)

Bayi merespon dengan baik, mengepalkan tangan dan mencoba meraihnya, refleksi ini muncul saat lahir dan berlangsung hingga bayi berumur 3 sampai 6 bulan.

e) Refleksi tonic neck (mengangkat leher)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika reflek ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan

mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Respon lengkap akan hilang pada usia 3-4 bulan.

15) Genitalia

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

16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokletan (Dewi, 2010).

c. Penilaian APGAR

Yang dinilai 1 menit dan 5 menit , ada 5 tanda dan masing-masing diberi nilai 0, 1 dan 2

Tabel 2.2 Penilaian APGAR

Tanda (Siaga)	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A : Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh putih atau pucat	Badan merah, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
G : Grimance (Reflek Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan atau mimik	Bersih
A : Activity (Tornus Otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas baik
R : Respiratory (Usaha Bernafas)	Tidak ada	Lemah atau lambat, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Varney, 2007)

Derajat nilai atau score : maximum 10, minimum 0

- 1) Score : 7 – 10 → Berarti bayi mengalami asfiksia ringan / normal
- 2) Score : 4 – 6 → Berarti bayi asfiksia sedang
- 3) Score : 0 – 3 → Berarti batu asfiksia berat

Nilai 1 menit pertama berguna untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan, sedangkan nilai pada menit ke 5 berguna untuk menentukan prognosa bayi dimasa yang akan datang.

d. Penilaian BUGAR

1) Cukup bulan

Bayi lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 36-40 minggu, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-37 minggu dikatakan bayi prematur dan berat badan bayi lahir 1000-2500 gr atau (BBLR).

2) Ketuban jernih

Pemeriksaan cairan amnion ini dilakukan untuk menilai kelainan cairan amnion(volume) apakah selamakehamilan terjadi hidramnion/polihidramnion.

3) Menangis kuat

Kita harus menilai apakah bayi menangis kuat setelah persalinan atau tidak, jika bayi tidak menangis kuat maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

4) Warna kulit kemerahan

Bayi baru lahir normal, warna kulitnya kemerahan. Jika ditemukan warna kulit bayi baru lahir berwarna kekuningan maka harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mendapat perawatan yang intensif

5) Tonus otot baik

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel (Prawirohardjo, 2013).

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrasuteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan, setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi. Periode ini

merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan, seperti :

- 1) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
 - 2) Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan tertidur. Tidur pertama ini dikenal sebagai (fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
 - 3) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon agak sianosis dan denyut jantung cepat.
 - 4) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna misalnya tersedak /aspirasi, tercekik dan batuk (Sondakh, 2013).
- f. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir
- 1) Tidak mau menyusu
 - 2) Kejang-kejang
 - 3) Lemah
 - 4) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
 - 5) Bayi merintih atau menangis terus-menerus
 - 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
 - 7) Demam/panas tinggi
 - 8) Mata bayi bernanah
 - 9) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
 - 10) Kulit dan mata bayi kuning
 - 11) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2017).

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan menurut Nurhayati (2019), yaitu :

a. Standar Pelayanan Umum

Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Tujuan :

- 1) Memberikan penyuluh kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- 2) Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, KB, dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik
- 3) Masyarakat dan perorangan ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat, ibu, keluarga dan masyarakat meningkatkan pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda
- 4) Bidan berkerjasama dengan kader kesehatan dan sektor terkait sesuai dengan kebutuhan

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Tujuan :

- 1) Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan, kesinambungan pelayanan dan penelitian kinerja
- 2) Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/bersalin,

nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru ahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan

- 3) Terlaksanya pencatatan dan pelaporan yang baik
- 4) Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri
- 5) Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan, kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan
- 6) Adanya kebijakan nasional/setempat untuk mencatat semua kelahiran dan kematian ibu dan bayi
- 7) System pencatatan dan pelaporan kelahiran dan kematian ibu dan bayi dilaksanakan sesuai ketentuan nasional atau setempat.
- 8) Bidan bekerjasama dengan kader/tokoh masyarakat dan memahami masalah kesehatan setempat
- 9) Register kohort ibu dan bayi, kartu ibu, KMA ibu hamil, buku KIA, dan PWS KIA, partograf digunakan untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan. Bidan memiliki persediaan yang cukup untuk semua dokumen yang diperlukan
- 10) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menggunakan format pencatatan tersebut diatas
- 11) Pemerataan ibu hamil
- 12) Bidan memiliki semua dokumen yang diperlukan untuk mencatat jumlah kasus dan jadwal kerjanya setiap hari
- 13) Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting bagi bidan untuk mempelajari hasil kerjanya

- 14) Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan. Menunda pencatatan akan meningkatkan resiko tidak tercatatnya informasi penting dalam pelaporan
- 15) Pencatatan dan pelaporan harus mudah dibaca, cermat dan memuat tanggal, waktu dan paraf

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Tujuannya :

- 1) Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur
- 2) Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil
- 3) Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu
- 4) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur
- 5) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tujuannya :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan
- 2) Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin

dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal

- 3) Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas
 - 4) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan
 - 5) Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan
 - 6) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan
 - 7) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
 - 8) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu)
 - 9) Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan
- e. Standar Pelayanan 5 : Palpasi Abdominal
- 1) Tujuannya : Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin
 - 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dengan seksama dan melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu
 - 3) Hasilnya : Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik Diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan Diagnosis dini

kehamilan ganda dan kelainan lain serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Persyaratanya :

- a) Bidan telah di didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar
- b) Alat misalnya meteran kain, stetoskop janin, tersedia dalam kondisi baik
- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu ibu untuk pencatatan
- e) Adanya system rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan
- f) Bidan harus melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal

f. Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

- 1) Tujuan : Menentukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung
- 2) Pernyataan standar Ada pedoman pengolaan anemia pada kehamilan
- 3) Bidan mampu :
 - a) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - b) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - c) Alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
 - d) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
 - e) Obat anti malaria (di daerah endermis malaria)
 - f) Obat cacing
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil / buku KIA, kartu ibu

h) Proses yang harus dilakukan bidan

Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. HB dibawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8% adalah anemia berat. Dan jika anemia berat terjadi, misalnya wajah pucat, cepat lelah, kuku pucat kebiruan, kelopak mata sangat pucat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

- 1) Tujuan : Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan
- 2) Pertanyaan standar Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya
- 3) Hasilnya: Ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu, penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia
- 4) Persyaratan Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah
- 5) Bidan mampu : Mengukur tekanan darah dengan benar, mengenali tanda-tanda preeklamsia, mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

h. Standar 8: Persalinan Persalinan

- 1) Pernyataan standar Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan di rencanakan dengan baik.

- 2) Prasyarat :
- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilan
 - b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/ setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumah sakit
 - c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang aman dan bersih
 - d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia
 - e) Perlengkapan penting yang di perlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan DTT/steril
 - f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawat daruratan ibu dan janin
 - g) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA kartu ibu dan partograf
 - h) System rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan
- i. Standar Pertolongan Persalinan
- Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I
- 1) Tujuan : Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - 2) Pertanyaan standar : Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung

- 3) Hasilnya :
 - a) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih
 - c) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama
- j. Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman
 - 1) Tujuan : Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi
 - 2) Pernyataan standar : Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap
 - 3) Persyaratan :
 - a) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ketuban pecah
 - b) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman
 - c) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril
 - d) Perlengkapan alat yang cukup
- k. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III
 - 1) Tujuan : Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala 3, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta
 - 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

1. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy
 - 1) Tujuan : Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum
 - 2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat jnin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomii dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum
- m. Standar Pelayanan Masa Nifas
 - Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir
 - 1) Tujuan : Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi 84
 - 2) Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.
 - n. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan
 - 1) Tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD
 - 2) Pernyataan standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan
 - o. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
 - 1) Tujuan : Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif

- 2) Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini 85 penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.
- p. Standar Penanganan Kegawat Obstetri dan Neonatal
- Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada TM III
- 1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan cepat dan tepat perdarahan dalam trimester 3 kehamilan
 - 2) Pernyataan standar Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.
- q. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklamsia
- 1) Tujuan : Mengenali secara dini tanda-tanda dan gejala preeklamsia berta dan memberikan perawatan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawatdaruratan bila eklamsia terjadi
 - 2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama
- r. Standar 18 : Penanganan Kegawatdaruratan Pada Partus Lama
- 1) Tujuan : Mengetahui dengan segera dan penanganan yang tepat keadaan kegawatdaruratan pada partus lama / macet
 - 2) Pernyataan standar : Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

- s. Standar 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vacum Ekstraktor
 - 1) Tujuan : untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu dengan menggunakan vakum ekstraktor
 - 2) Pernyataan standar : Bidan mengenali kapan di perlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya
- t. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
 - 1) Tujuan : Mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta total / parsial
 - 2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk palsenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan 87
- u. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
 - 1) Tujuan : Mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan yang tepat pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer/atonia uteri
 - 2) Pernyataan standar: Bidan mampu mengenali perdarahan berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan post partum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan
- v. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum
 - 1) Tujuan : Mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu
 - 2) Pernyataan standar Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya

w. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

- 1) Tujuan : Mengenali tanda-tanda sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat
- 2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya

x. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum

- 1) Tujuan : Mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia neonaturum, mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonaturum
- 2) Pernyataan standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

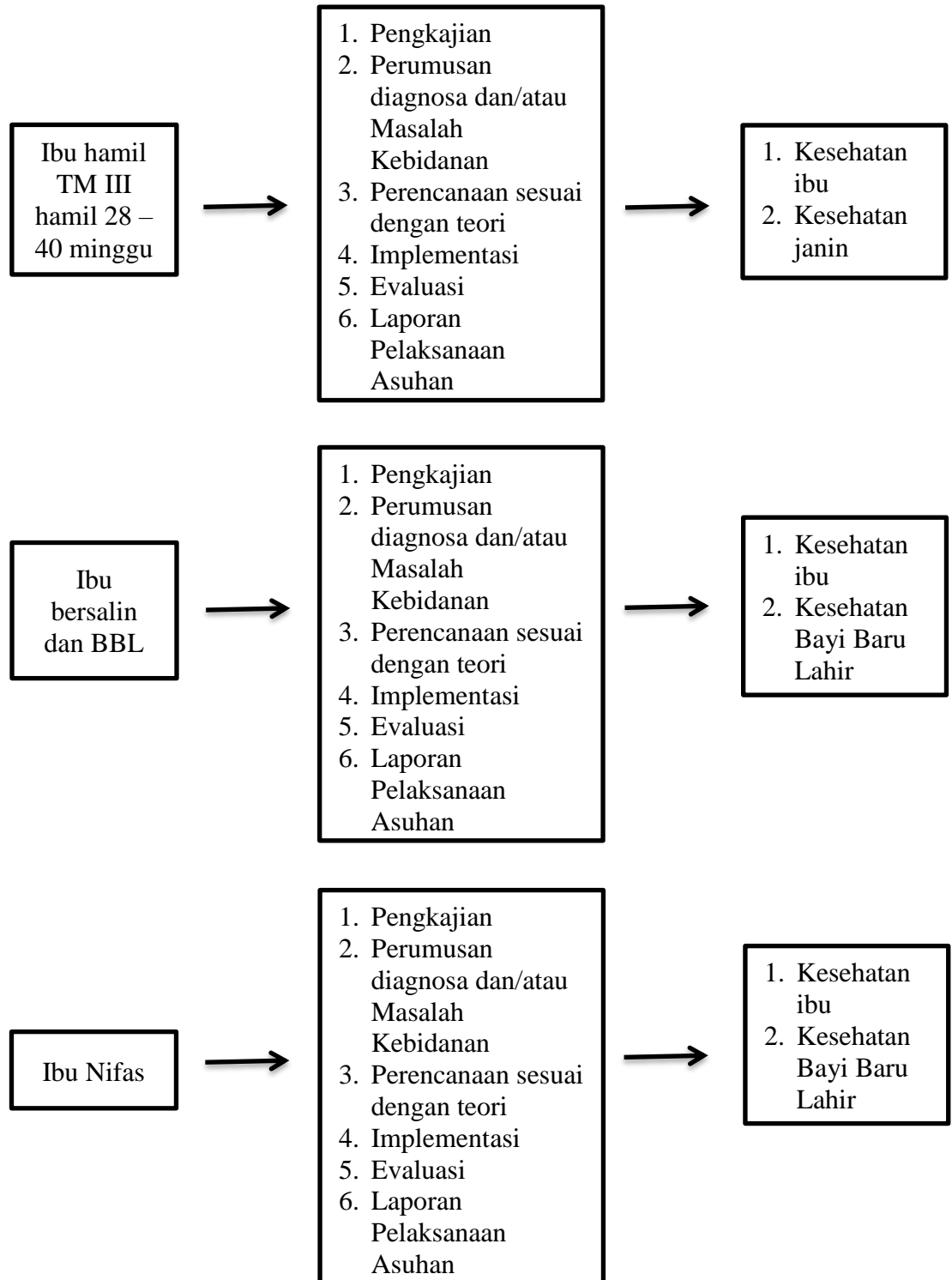
2. Kewenangan Bidan

Menurut UU Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 18 (1) meliputi pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 18 (2) bidang berwenang melakukan tindakan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dan lakukan rujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas dan bimbingan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

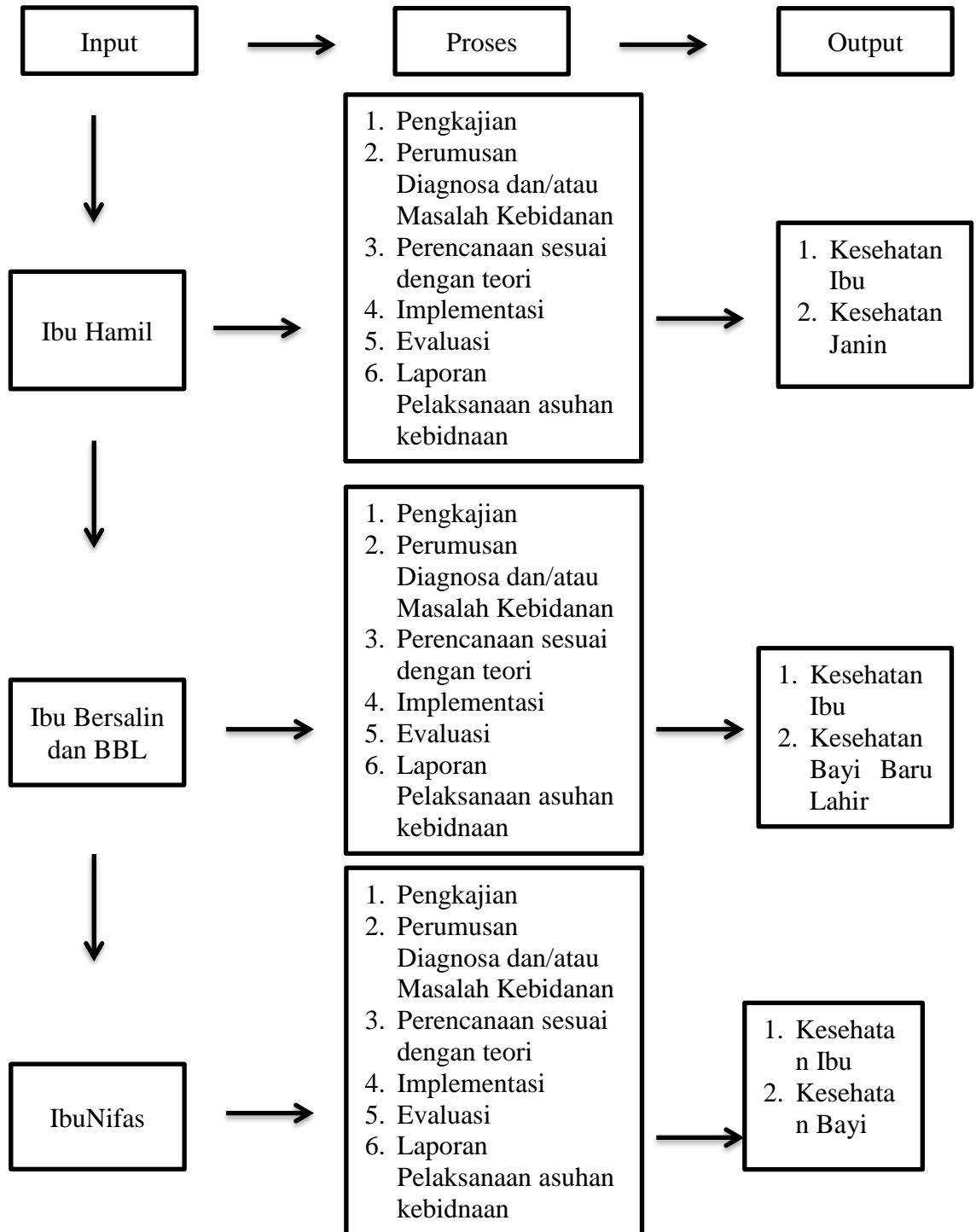
C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis metode penelitian (pelaksanaan tugas akhir) yang digunakan adalah Study penelahan kasus (*Case Study*). Study kasus di lakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal disini dapat berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan khusus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus., maupun tindakan khusus yang terdapat suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative (Notoatmojo,2012).

Rancangan peneliti mengatur sistematisa yang akan dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun dilaksanakan dalam penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Metode dan teknik yang akan mengarahkan peneliti mendesain beberapa instrument penopang guna menjawab masalah-masalah yang teridentifikasi sebelumnya. Sesungguhnya bahwa jawaban dari masalah akan terlihat dan diperoleh berdasarkan instrumen didesain oleh peneliti (Lutthfiah,2018).

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 38-40 minggu. Asuhan yang diberikan adalah

asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siwi Indriatni pada tanggal 10 Oktober sampai dengan 27 November 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil fisiologis trimester II usia kehamilan 14-27 minggu, diikuti sampai proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir oleh Ny. W di PMB Siwi Indriatni.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan dalam laporan ini yaitu menggunakan format pengkajian, buku KIA/KMS dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan kebidanan menggunakan SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam atau indepth interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. W umur 32 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

- a. Hal hal yang akan ditanyakan pada masa hamil yaitu:
 - 1) Identitas pasien dan penanggung jawab
 - 2) Keluhan pasien
 - 3) Riwayat kesehatan pasien
 - 4) Riwayat pernikahan pasien
 - 5) Riwayat obstetric pasien
 - 6) Riwayat KB pasien
 - 7) Pola kebutuhan sehari-hari pasien
 - 8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan pasien
 - 9) Data pengetahuan pasien
- b. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa bersalin, yaitu:
 - 1) Keluhan utama
 - 2) Riwayat kesehatan
 - 3) Riwayat pernikahan
 - 4) Riwayat Obstetrik (Riwayat Menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang)
 - 5) Riwayat KB
 - 6) Pola kebutuhan sehari-hari
 - 7) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
 - 8) Data pengetahuan ibu tentang persalinan
- c. Hal-hal yang akan ditanyakan pada masa nifas, yaitu:
 - 1) Keluhan utama
 - 2) Riwayat kesehatan pasien
 - 3) Riwayat pernikahan pasien
 - 4) Riwayat obstetrik (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan, nifas yang lalu)
 - 5) Riwayat persalinan
 - 6) Riwayat menyusui
 - 7) Pola kebutuhan sehari-hari

- 8) Psikososial, spiritual, ekonomi, dan lingkungan
- 9) Data pengetahuan ibu mengenai masa nifas
- d. Hal-hal yang akan ditanyakan pada bayi baru lahir, yaitu:
 - 1) Keluhan utama
 - 2) Riwayat maternal
 - 3) Riwayat intranatal
 - 4) Riwayat postnatal
 - 5) Pola kebutuhan sehari-hari

2. Observasi

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

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun: bila ada kelainan, kelainan itu segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Lusiana, 2015). Teknik yang digunakan dalam pengkajian fisik ada 4, yaitu:

a. Inpeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati apakah ada kelainan atau tidak pada organ tertentu.

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba apakah ada massa abnormal atau tidak pada organ seperti dada, abdomen, dan payudara.

c. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan hammer pada lutut atau dengan menggunakan tangan pada pinggang untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi-bunyi organ tubuh misalnya jantung dan paru-paru.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medik pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Lokasi pengambilan studi ini adalah di PMB Siwi Indriatni Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. Data diambil dimulai dari tanggal 10 Oktober sampai dengan 27 November 2022. Selama periode tersebut tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi. Fasilitas ruangan dimiliki PMB Siwi Indriatni yaitu 1 ruangan KIA dan KB, 1 ruang pemeriksaan umum, 1 ruang persalinan, 2 ruang nifas, 1 ruang IGD..

B. Tinjauan Kasus

Tanggal Pengkajian : 10 November 2022
Jam : 14.00 WIB
Tempat : PMB Siwi Indriatni
Nama Mahasiswa : Monica Angelina Sinaga
NIM : 161221022

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian

1) Data Subyektif

a) Identitas

(1) Identitas Pasien

Nama : NY. W
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gondoriyo 2/3

(2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 37 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Gondoriyo 2/3

b) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan rutin kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, asma, diabetes militus, hipertensi dan penyakit menular seperti , HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, dan PMS.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes militus, asma, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, tubercolusis, cacat fisik psikologis, PMS dan keturunan kembar.

d) Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali pada umur 20 tahun, dengan suami umur 25 tahun lama pernikahan 12 tahun, status pernikahan sah.

e) Riwayat obstetri

(1) Riwayat mentruasi

Menarche : 13 tahun
Lama : 7 hari
Siklus : teratur 1 bulan sekali
Jumlah : 3 ganti pembalut/hari
Bau : amis khas darah
Konsistensi : cair
Warna : merah
Disminorhoe : tidak ada
Flour albus : kadang-kadang

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ana k ke	Tahun lahir	U K	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyuli t nifas	JK/ BB	PB Keadaan sekarang
1	2012	39	spontan	bidan	t.a	P/49/ 3100	Hidup
3	2022	Hamil saat ini					

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
(b) HPHT : 22 April 2022
(c) HPL : 30 Januari 2023
(d) ANC : 4 kali

(e) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 18 minggu. Ibu mengatakan gerakan aktif dan kuat.

(f) Ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

(4) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan berhenti tahun 2018 ingin pindah ke Implant 3 tahun dan lepas tahun 2021 karena ingin menambah momongan.

(5) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Kebutuhan	TM II	TM III
Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum jumlah : ± 7 gelas sehari, air putih dan 1 gelas susu.	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi,lauk,sayur,. Porsi makan : 1piring habis. .Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari, air putih.
Pola Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 hari sekali. Konsistensi : Lunak Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: Tidak Ada BAK. Frekuensi: ± 5x	BAB Frekuensi: 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. Bau : Khas Feces Masalah: tidak ada BAK. Frekuensi: ± 5x sehari.

Pola Kebutuhan	TM II	TM III
	sehari.setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan :tidak ada	setiap kali BAK. Warna: kuning jernih. Bau : khas urine. keluhan : tidak ada.
Aktivitas	Ibu mengatakan Aktifitas bekerja dirumah : mencuci, menyapu. Untuk mengisi waktu luang : menonton tv, jalan-jalan	Ibu mengatakan aktifitas sekarang dirumah menyapu, mencuci piring. Aktivitas yang dilakukan Ibu untuk mengisi waktu luang : menonton tv, tiduran.
Pola Istirahat Tidur	Ibu tidur siang 1jam/hari, malam ± 7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah: tidak ada.	tidur siang 1jam/hari, tidur malam ± 7 jam/hari, ibu tidur nyenyak. Masalah : tidak ada
Pesonal Hygiene	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 3x sehari. Ganti pakaian dalam : 2x sehari. Masalah: tidak ada
Seksual	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu, tidak ada keluhan.	ibu melakukan hubungan seksual 1x/minggu, tidak ada keluhan.

f) Data psikologis, sosial, lingkungan, spiritual, dan ekonomi

- (1) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya
- (2) Ibu mengatakan merasa bahagia apabila merasakan gerakan janinnya.
- (3) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- (4) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- (5) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- (6) Ibu mengatakan pengambil keputusan ialah suami.
- (7) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- (8) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan
- (9) Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.
- (10) Ibu mengatakan suami berpenghasilan cukup.
- (11) Ibu mengatakan suami rutin mengajak ibu kontrol ke bidan dan USG.
- (12) Ibu mengatakan memiliki JKN, dan penghasilan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup.

g) Data Pengetahuan

- (1) Ibu sudah mengetahui tentang:
 - (a) Apabila mual dianjurkan makan sedikit tapi sering.
 - (b) Selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- (2) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya TM III.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik

- (2) Kesadaran Umum : Composmentis
- (3) TTV : TD : 110 / 70 mmHg N : 82x/menit
S : 36,5⁰ C Rr : 20x/menit
- (4) BB sekarang : 55 kg
- (5) LILA : 26 cm
- (6) TB : 149 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rambu rontok, tidak ada ketombe
- (2) Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem
- (3) Mata : Simetris, konjungtiva tidakanemis, sklera putih
- (4) Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada polip
- (5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen
- (6) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
- (8) Dada : Tidak ada bunyi wheezing, tidak ada nyeri tekan
- (9) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- (10) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
- (11) Genetalia : Tidak odem, tidak varices, tidak ada tanda tanda PMS
- (12) Ekstermitas.
 - Atas : Gerakan aktif, tidak odem, jari lengkap
 - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varices, jari lengkap
- (13) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid
- (14) Punggung : Tidak ada nyeri ketuk

c) Pemeriksaan Obstetri

(1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

(2) Payudara : Membesar, puting susu menonjol dan areola menghitam

(3) Abdomen : Ada striae gravidarum, linea nigra

LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

LII :Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Kanan: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).

LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan

LIV : konvergen

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-11) \times 155 = 2170$ gram

DJJ : 136 x/ menit.

(4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

(5) Ekstermitas : Reflek patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

b. Interpretasi Data

1) Diagnosa Kebidanan

NY. W umur 32 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 29 minggu janin tunggal hidup intra uteri, puka dengan letak memanjang.

Data Dasar:

DS:

a) Ibu mengatakan bernama NY. W umur 32 Tahun

b) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran.

c) Ibu mengatakan HPHT : 22 April 2022

DO:

- a) Ku : baik
- b) Kesadaran: composmentis.
- c) TTV : TD: 110/70 MmHg. S: 36,5⁰ C N: 82x/menit Rr: 20x/menit.

d) Pemeriksaan Obstetri

Inspeksi :

- (1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- (2) Payudara : Membesar, puting susu menonjol dan areola menghitam
- (3) Abdomen : Ada striae gravidarum, linea nigra
- (4) Genetalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda PMS

Palpasi :

- (1) LI : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- (2) LII Ki : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Ka : Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung kanan).
- (3) LIII : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan
- (4) LIV : Konvergen
- (5) TFU : 25 cm

Auskultasi : DJJ : 136 x/ menit, punctum maksimum kanan bawah, teratur.

Perkusi : Ekstermitas: Reflek patella kanan/kiri : +/+

2) Masalah

Tidak ada

c. Diagnosa Potensial

Tidak ada

d. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada

e. Perencanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu KIE tanda bahaya TM III
- 3) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 4) Beri terapi tablet tambah darah
- 5) Anjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah
- 6) Anjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup.
- 7) Anjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

f. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik-baik saja.
- 2) Memberitahu ibu KIE tanda bahaya TM 3 yaitu: mual muntah yang berlebihan terjadi lebih dari 10x/hari, berat badan yang tidak mengalami kenaikan dari awal kehamilan, nyeri kepala, pandangan kabur, terjadi pembengkakan pada area wajah dan juga ekstremitas, keluarnya cairan ketuban sebelum adanya tanda persalinan, keluarnya darah segar dalam jumlah banyak tanpa disertai rasa nyeri, atau keluarnya darah berwarna kecoklatan dengan jumlah sedikit disertai rasa nyeri di perut, jika ibu merasakan hal-hal yang sudah di sebutkan diharapkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 4) Memberikan terapi tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum air mineral yang cukup

7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol rutin 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

g. Evaluasi

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan janinnya.
- 2) Ibu sudah paham dengan KIE tanda bahaya TM III
- 3) Ibu bersedia melaksanakan anjuran istirahat yang cukup
- 4) Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah
- 5) Ibu bersedia memperbanyak makanan sayuran hijau dan buah
- 6) Ibu bersedia makan dan minum air mineral yang cukup
- 7) Ibu bersedia kontrol rutin 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN HAMIL

Tanggal / Jam : 26 November 2022/15.00

Tempat : Rumah NY. W

Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan pinggangnya sakit selama 2 hari.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran : cm c. TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,5 ⁰ C R : 20 x/ menit N : 84x/menit d. TB : 149 cm e. BB : 56 Kg f. LILA : 26 cm	1. Diagnosa kebidanan : NY. W G ₂ P ₁ A ₀ umur 32 tahun hamil 31 minggu janin tunggal hidup intra uterin puka dengan letak memanjang.	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janinya dalam keadaan baik Hasil : ibu sudah mengerti kondisinya dan janinnya
	2. Pemeriksaan obstetri a. Inpeksi	2. Masalah Tidak ada	2. Memberitahu ibu bahwa kaki pegal dan pinggang sakit merupakan hal yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III

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

Payudara : membesar, areola menghitam, puting susu menonjol.

Abdomen : tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra, striae gravidarum.

Genetalita : tidak ada odem, tidak ada varises dan tanda PMS.

b. Palpasi

Payudara : tidak ada massa abnormal dan nyeri tekan

Abdomen : TFU 26cm

TBJ : 2325 gram

LI : teraba bulat tidak melenting (bokong)

karena pembesaran perut sehingga mendorong perut ke depan dan bisa diringankan dengan melakukan body mekanik atau senam hamil.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan body mekanik yaitu senam hamil.

3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi :

a. Mules yang sering, lama dan teratur serta 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 tentang tanda-

<p>LII :</p> <p>Ka : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung)</p> <p>Ki : Teraba bagian kecil-kecil dan kosong(Ekstremitas)</p> <p>L3 : teraba kepala</p> <p>L4 Konvergen</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : 138x/menit</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella +/-</p>	<p>tanda persalinan.</p> <p>4. Memberikan Pendkes persiapan persalinan persiapan persalinan yang perlu disiapkan meliputi :</p> <p>a. Tempat bersalin</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Pendamping persalinan</p> <p>d. Yang bertanggung jawab</p> <p>e. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>f. Transportasi ke tempat bersalin</p> <p>g. Biaya persalinan</p> <p>h. Pendonor</p> <p>Hasil : ibu sudah paham dan mampu menyebutkan kembali persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet</p>
---	---

tambah darah.

Hasil : ibu bersedia melanjutkan

konsumsi tablet tambah darah.

6. Mengajarkan dan mempraktikkan dengan ibu tentang body mekanik yaitu senam/yoga hamil meliputi gerakan kaki dan tangan, postur duduk, berdiri, jongkok dan terlentang. Tujuannya mengurangi rasa sakit pada pinggang dan mengurangi pegal-pegal pada kaki, juga dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin pada yoga postur jongkok. Gerakan senam hamil meliputi :
 - a. Gerakan untuk kaki dengan
-

-
- menggerakkan
punggung kaki
dan jari-jari kaki.
- b. Gerakan duduk bersila
 - c. Cara tidur yang nyama
 - d. Gerakan senam kegel/ senam untuk pinggang
 - e. Senam untuk pinggang posisi merangkak
 - f. Senam dengan gerakan satu lutut
 - g. Senam dengan gerakan dua lutut
 - h. Senam untuk persalinan yaitu cara pernapasan saat persalinan, cara mengejan, cara pernapasan pada saat melahirkan
- Hasil : ibu sudah diajarkan body mekanik dan
-

bersedia
melakukannya
sendiri di rumah.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal/ Jam : 21 Januari 2023 / 08.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

a. Data Subyektif

1) Alasan Datang

Ibu mengatakan datang untuk memastikan apakah dirinya sudah memasuki proses persalinan.

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, mules, kontraksi sejak jam 02.00 WIB.

3) Tanda-tanda persalinan

a) Kontraksi : sering-sering dan teratur, intensitas kuat.

b) Lokasi ketidaknyamanan

Ibu merasakan kenceng dari pinggang menjalar ke perut bagian atas. Saat kenceng, ibu merasa pinggangnya pegel.

c) Pengeluaran pervaginam (PPV)

Ibu mengatakan pukul 05.00 WIB mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir.

4) Pola pemenuhan kebutuhan terakhir

a) Nutrisi

Ibu mengatkan makan terakhir pukul 06.30 WIB dengan nasi, lauk tahu tempe dan ikan laut, sayur kangkung, porsi sedikit dan minum terakhir pukul 07.00 WIB dengan air mineral, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 04.30 WIB, lembek warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 06.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi terakhir pagi pukul 06.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian

d) Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan tidur terakhir pukul 13.00 WIB selama 2 jam.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan pagi masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak.

5) Data Psikososial

a) Ibu merasa senang terhadap kehamilannya

b) Suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.

c) Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.

d) Tidak ada adat istiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

6) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui cara mengurangi rasa nyeri persalinan yaitu dengan menarik nafas panjang dan relaks. Ibu belum mengetahui teknik mengejan yang benar.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, rambut panjang lurus, hitam dan tidak rontok.
- b) Mata : Simetris, seklera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Hidung : Tidak ada penumpukkan secret dan massa abnormal, tidak ada pembesaran polip.
- d) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukkan serumen dan massa abnormal.
- e) Mulut : Simetris, bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor dan gusi tidak berdarah.
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan pelebaran vena jugularis.
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing.
- h) Ketiak : Tidak ada pembesaran limfe dan massa abnormal.
- i) Abdomen : Simetris, tidak terdapat luka bekas SC, tidak ada nyeri tekan.
- j) Punggung : Tidak ada spina bifida, dan tidak ada nyeri tekan, bentuk sedikit lordosis.
- k) Genetalia : Tidak ada varises, bersih, tidak oedema dan tidak ada tanda PMS.
- l) Ekstremitas : Atas : Simetris, gerakan aktif, tidak oedema, tidak ada varises. Bawah : Simetris, gerakan aktif, tidak ada varises, reflek patella (+).
- m) Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

n) Kulit : Turgor kulit baik, lembab.

3) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

Muka :Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem.

Payudara :Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol.

Abdomen :Tidak terdapat luka bekas SC, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Genetalia :Tidak oedema, tidak ada varises dan Tanda-tanda PMS, keluar cairan lendir bercampur darah.

b) Palpasi

Payudara :Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.

Abdomen :

Leopold 1 :TFU setinggi PX, teraba bulat lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold 2 :(Ka) : teraba bagian panjang, keras, seperti papan (Punggung). (Ki): teraba bagiankecil-kecil janin (Ekstremitas).

Leopold 3 :Teraba bulat keras, tidak melenting (kepala).

Leopold 4 :Divergen

Perlindungan : 2/5 bagian teraba

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

c) Auskultasi

DJJ : 140x/menit, tunggal, teratur.

4) Pemeriksaan Dalam

Atas indikasi : Untuk memastikan sudah inpartu atau belum
V/U/V : Tidak oedema, tidak ada massa, tidak ada varises,
tidak ada jaringan parut
Serviks : Membuka
Keadaan : Keras,, Tebal
Pembukaan : 8 cm
Effacement : 50 %.
Kulit ketuban : (+)
Teraba : Kepala
POD : belum teraba
Moulage : belum teraba
Penurunan bagian terbawah : H II
Bagian lain : Tidak ada
Lendir darah : (+)

c. Analisa

NY. W umur 32 Tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

1) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi saat ini normal atau tidak ada masalah.

Hasil : Ibu merasa senang dan bersemangat dengan proses persalinan yang akan dilaluinya nanti dengan didampingi oleh suaminya.

2) Memberikan dukungan emosional pada ibu selama proses persalinan. Anjurkan suami dan keluarga berperan aktif dalam mendukung upaya yang mungkin membantu kenyamanan ibu.

Hasil : ibu tampak lebih tenang karena didampingi suami saat persalinan.

- 3) Menyarankan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat proses persalinan.

Hasil : Ibu tidur posisi miring.

- 4) Memberikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu untuk mencegah dehidrasi dan memberikan energi.

Hasil : Ibu bersedia makan roti dan minum teh hangat.

- 5) Menyiapkan partus set, hecing set, dan perlengkapan persalinan beserta obat-obatan yang mungkin dibutuhkan.

Hasil : Alat dan obat-obatan telah disiapkan.

- 6) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi diantaranya baju ganti ibu, jarik besar, celana dalam, pembalut maternal, handuk, bedhong, popok, baju bayi, gurita, topi bayi, sarung tangan dan kaki, minyak telon.

Hasil : semua perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

- 7) Melakukan pengawasan 10 persalinan

Jam	TD (mmHg)	N (x/ menit)	RR (x/ menit)	S °C	PPV	DJJ	KK	HIS	BR	VT
08.00	110/70	86	20	36	Lendir darah (+)	140	(+)	4x10' 50''	(-)	Ibu mengatakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : tidak

								ada massa, tidak odema, tidak ada jaringan parut, serviks lunak tebal, pembukaan 8 cm, efficement 50% KK (+), preskep, POD belum teraba, Moulage belum teraba, H I, bagian lain (-), lendir darah (+)
09.00	84	22	Lendir darah (+)	142	(+)	5x10' 55"	(-)	Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : serviks lunak tipis, pembukaan 10cm, KK (-), preskep, lendir darah (+).

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal/Jam : 21 Januari 2023/ 09.00

Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit	1. Pemeriksaan umum Ibu nampak kelelahan. 2. Kesadaran Composmentis.	Diagnosa kebidanan : NY. W G ₂ P ₁ A ₀ umur 32 tahun hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin puka dengan letak memanjang inpartu kala II.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan pendamping persalinan bahwa pembukaan sudah lengkap, dan menganjurkan pendamping ibu saat bersalin untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan. Hasil : suami mendampingi ibu bersalin.
2. Ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB.	3. Pemeriksaan Obstetri a. Inpeksi Nampak tanda gejala kala II : adanya tekanan dari anus, vulva membuka, perineum menonjol. Vulva : nampak lendir bertambah banyak. b. Palpasi Kontraksi keras teratur His 5x dalam 10 menit, lamanya		2. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu dengan mengganti jarik yang basah dengan underpad baru. Hasil : Ibu sudah dialasi perlak dengan underpad baru agar tidak basah dan ibu mengatakan merasa nyaman. 3. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk meneran, ibu boleh memilih posisi yang

55 detik.

c. Auskultasi

DJJ : +

136x/menit

4. Pemeriksaan dalam
Atas indikasi
munculnya tanda
gejala kala II. VT
tanggal 21 Januari
2023 jam 09.00
WIB, hasil
perineum lunak
tipis, pembukaan 10
cm, KK (-).

senyaman mungkin sesuai
dengan keinginan ibu tetapi
juga memudahkan bidan
untuk melakukan
pertolongan persalinan,
misalnya posisi setengah
duduk, jongkok,
merangkak, berdiri

Hasil : ibu memilih posisi
setengah duduk, dan dengan
dibantu oleh suami

4. Mendekatkan partus set,
hecting set, tempat plasenta,
dan menyedot oksitosin 10
IU ke dalam spuit 3 cc.

Hasil : Partus set, hecting
set, tempat plasenta
diletakkan dibawah bed ibu,
dan oksitosin 10 IU sudah
dimasukkan ke dalam spuit
3 cc.

5. Memberikan bimbingan
meneran yang benar kepada
ibu, yaitu mengejan saat
perut kencang didahului
menghirup nafas dalam
terlebih dahulu, mengejan
seperti ketika ingin BAB,

dan tidak mengeluarkan suara. Saat kenceng hilang, menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum.

Hasil : Ibu dapat mengejan dengan benar, tanpa mengeluarkan suara, kepala janin bertambah maju, saat tidak kenceng ibu mau minum

6. Memakai Alat Pengaman Diri (APD)

Hasil : Apron, masker, sarung tangan dan sandal bertutup depan sudah dikenakan.

7. Melakukan pertolongan persalinan

a. Meletakkan kain bersih di atas perut ibu

b. Melipat underpad 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

c. Membuka tutup partus set dan mengecek kelengkapan.

d. Memakai sarung tangan

-
- pendek double pada kedua tangan.
- e. Setelah kepala bayi crowning, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad 1/3 bagian. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
- f. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah itu memegang kepala secara biparietal, untuk melahirkan bahu dengan cara menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian menarik kepala ke arah atas untuk melahirkan
-

bahu belakang.

g. Melakukan sangga susur dengan cara memindahkan tangan kanan di bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher, dan badan bayi; sedangkan tangan yang lain menyusuri tubuh bayi dan menjepit diantara kedua mata kaki bayi saat seluruh badan bayi telah lahir.

h. Melakukan penilaian segera pada bayi, kemudian mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi, menyelimuti bayi dengan kain atau handuk dan menutupi kepala bayi

Hasil : Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 21 Januari 2023 jam 09.45 WIB, jenis kelamin

perempuan, normal,
menangis spontan/kuat,
warna kulit kemerahan,
tonus otot baik

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/Jam : 21 Januari 2023/ 09.45 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan lega bayinya telah lahir dengan lancar dan sehat	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran Composmentis. 3. Bayi lahir spontan tanggal 21 Januari 2023 jam 09.45 WIB, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, gerak aktif, plasenta belum lahir.	NY. W P2A0 umur 32 tahun inpartu kala III.	1. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua Hasil: tidak ada janin kedua
2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules	4. Pemeriksaan Obstetri a. Inpeksi Nampak tali pusat di depan vulva bertambah panjang,		2. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik. Hasil: Ibu mengetahui bahwa akan disuntik oksitosin.
			3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular 1 ml pada sepertiga paha kanan atas bagian luar.

<p>pengeluaran darah</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Tidak teraba janin kedua, uterus teraba globular dan keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong</p>	<p>Hasil : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intramuskular 1 ml pada sepertiga paha kanan atas bagian luar.</p> <p>4. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>Hasil : Penjepitan telah dilakukan.</p> <p>5. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian menggunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril. Melepaskan klem dan</p>
--	---

memasukkan dalam larutan klorin 0,5%.

Hasil : Pematangan tali pusat telah dilakukan.

6. Meletakkan bayi pada perut ibu untuk dilakukan IMD

Hasil : bayi telah diletakkan diperut ibu

7. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

Hasil : Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva, dan tampak semburan darah dan tali pusat memanjang serta uterus globuler.

8. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati.

Hasil : Penegangan tali pusat terkendali telah dilakukan.

9. Saat plasenta terlihat di
-

introitus vagina,
melanjutkan kelahiran
plasenta dengan
menggunakan kedua
tangan, memilin plasenta
secara hati-hati searah
jarum jam

Hasil : Plasenta telah lahir,
tidak ada selaput yang
tertinggal

10. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Hasil : Masase uterus telah dilakukan dan uterus berkontraksi keras

11. Memeriksa kelengkapan plasenta, setelah itu meletakkan plasenta ke tempat plasenta

Hasil : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh,

plasenta telah diletakan di tempat plasenta

12. Memberitahu ibu bahwa plasenta telah lahir lengkap
Hasil : Ibu terlihat lega

13. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.

Hasil : terdapat laserasi derajat 2

14. Melakukan penjahitan perineum

Hasil : Penjahitan sudah dilakukan.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal/Jam : 21 Januari 2023/ 10.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran Composmentis. 3. Plasenta telah lahir spontan lengkap	NY. W P ₂ A ₀ umur 32 tahun inpartu kala IV	1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Hasil : uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan ± 100 cc.
2. Ibu mengatakan perutnya mules	pada tanggal 21 Januari 2023 jam 10.00 WIB TFU 2		2. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memasase

jari di bawah pusat,
kontraksi uterus
baik, jumlah
perdarahan kala III
100 cc

4. Pemeriksaan
Obstetri

c. Inpeksi
Nampak
perdarahan
100cc

d. Palpasi
Uterus teraba
bulat dan keras,
TFU 2 jari
dibawah pusat,
kontraksi keras,
kandung kemih
kosong

uterusnya sendiri dengan
gerakan melingkar pada
perut.

Hasil : ibu dan keluarga
mampu melakukan masase
uterus dengan cara
melingkar pada uterus,
uterus teraba keras dan
bulat.

3. Membersihkan ibu dari
darah dan kotoran
menggunakan air bersih,
kemudian perlak
menggunakan larutan klorin
0,5% untuk menjaga
kebersihan dan kenyamanan
ibu.

Hasil :badan ibu dan perlak
nampak bersih dan terbebas
dari darah dan kotoran.

4. Mengganti pakaian ,
memakaikan celana dalam
yang ada pembalut dan jarik
ibu dengan yang bersih dan
kering

Hasil : ibu nampak bersih
dan mengatakan merasa
nyaman.

5. Merendam semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Hasil : semua peralatan telah direndam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, dicuci dengan sabun, dan dibilas dengan air mengalir.

6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai .

Hasil : bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah

7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Hasil : penolong persalinan telah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

8. Melakukan observasi Tanda-Tanda Vital (TTV), perdarahan, serta kontraksi

pada ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua selama 2 jam postpartum.

Hasil : observasi telah dilakukan

9. Mengukur antropometri bayi baru lahir, dan melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemeriksaan neurologi Hasil : Berat Badan : 2800 gram LK : 33 cm LILA: 11 cm Panjang Badan : 48 cm LD : 34 cm

Hasil : Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan neurologi pada bayi NY. W dalam batas normal

10. Memberikan salep mata dan Vit.K1 pada bayi 1 jam pertama setelah bayi lahir. Dengan dosis Vit. K1 10 mg diberikan 0,1 ml di 1/3 paha atas sebelah kiri

Hasil : Vitamin K1 1 mg dan salep mata telah diberikan.

11. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkanya

Hasil : Ibu merasa nyaman dan bersedia untu minum1 gelas teh manis, air putih dan makan 1 piring nasi

12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang sudah diberikan.

Hasil : data hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan sudah dicatat dalam status pasien.

OBSERVASI KALA IV

Tanggal/Jam : 21 Juni 2023/ 10.00 WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	PPV
I	10.00	100/60	82	36,6	2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	10cc
	10.15	100/60	82		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	30cc
	10.30	100/60	82		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	40cc
	10.45	110/60	82		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	40cc
II	11.15	110/70	80		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	50cc
	11.45	110/70	80		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	50cc

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal/ Jam : 21 Januari 2023/ WIB

Tempat : PMB Siwi Indriatni

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perut bagian bawah setelah melahirkan.

2) Riwayat Persalinan

Sekarang Ibu mengatakan bayi lahir pukul 09.45 WIB dengan berat badan 2800 gram, jenis kelamin perempuan, penolong persalinan dokter, jenis persalinan normal.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih dan 1 botol minuman penambah ion pukul 17.00 WIB, tidak ada keluhan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri pada pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu belum BAB.

c) Pola Hygiene

Ibu mengatakan belum mandi, tetapi sudah dibersihkan dan ganti pakaian serta ganti pembalut 1x, tidak ada keluhan.

d) Istirahat/ Tidur

Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat dan tidur \pm 2 jam.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri, duduk, dan jalan sendiri ke kamar mandi, tidak ada keluhan.

f) Pola Konsumsi Zat besi dan Vit.A

Ibu mengatakan sudah minum Vit.A 1 kapsul setelah melahirkan dan penambah darah 1 tablet.

4) Data Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini, ibu mengatakan masih memerlukan bantuan untuk mengurus bayinya saat ini karena ibu merasa belum nyaman setelah proses persalinannya.

5) Adat Istiadat

Ibu mengatakan selama masa nifas tidak ada adat yang dipercaya keluarga.

6) Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum tahu tentang tanda bahaya masa nifas.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Kandung kemih kosong

Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, kapiler refill dan tugor kulit kembali dalam waktu < 2 detik setelah ditekan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

- 3) Pemeriksaan Obstetric
- a) Inspeksi
- Payudara : Membesar, Areola menghitam, puting susu menonjol, tidak terdapat kemerahan
- Abdomen : Tidak terdapat luka bekas SC.
- Genetalia : Ada luka bekas jahitan, PPV lochea rubra ± 50 cc.
- b) Palpasi
- Payudara : Tidak terdapat massa abnormal dan nyeri tekan, kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
- c. Analisa
- NY. W umur 32 tahun P₂A₀ masa nifas 6 jam.
- d. Penatalaksanaan
- 1) Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- Hasil: keadaan umum ibu baik
- 2) Memeriksa kontraksi dan TFU ibu serta memotivasi ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan, bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk membantu kontraksi uterus.
- Hasil : Ibu kontraksinya baik, konsistensi keras, bentuk globuler, TFU 2 jari dibawah pusat dan ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena yaitu dengan mengajarkan ibu untuk memasase uterus secara melingkar searah jarum jam jika ibu tidak merasakan mulas atau darah keluar banyak.
- Hasil :ibu mengerti dan terlihat dapat mempraktikkan apa yang sudah diajarkan

- 4) Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi ataupun anggota keluarga lain seperti suami dan anak.

Hasil : Ibu dan bayi telah berada dalam satu ruangan, serta keluarga ibu yang lain juga berada disana menemani ibu.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai personal hygiene, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menjaga luka jahitan perineum agar tetap kering dan selalu mengganti pembalut sebelum penuh/ jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia untuk cebok yang bersih dan juga akan mempraktikan jika cebok dari daerah bagian depan terlebih dahulu kemudian ke belakang, menjaga luka jahitan perineum tetap kering dan mengganti pembalut sebelum penuh/jika dirasa sudah tidak nyaman minimal 2 kali sehari.

- 6) Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.

- 7) Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut

- 8) Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai tanda sebagai berikut :

- a) perdarahan pervaginam yang lebih dari 500 ml
- b) adanya tanda-tanda infeksi masa nifas seperti nyeri pelvik, demam 38, 5°C atau lebih, pengeluaran vagina berbau busuk
- c) Sakit kepala, nyeri epigastrik, pengelihan kabur
- d) Pembengkakan wajah, tangan atau kaki
- e) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang sangat lama
- g) Rasa sakit , merah lunak, dan pembengkakan dikaki
- h) Merasa seduh atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

Hasil : Ibu mengerti akan tanda bahaya nifas dan bersedia menuju ke tenaga kesehatan apabila menjumpai tanda bahaya tersebut.

- 9) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti tempe,tahu kacang-kacangan, ibu yang menyusui membutuhkan konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari yang setara dengan 1 porsi nasi 1 potong lauk dan 1 mangkuk sayur. Juga menganjurkan ibu untuk banyak minum setidaknya 8 gelas setiap hari agar ibu tidak dehidrasi dan asinya lancar.

Hasil : Ibu mengatakan bersedia untuk minum yang banyak dan

makan-makanan yang bergizi selama menyusui

10) Memberikan terapi vitamin A 1 tablet (200.000 IU), Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg 1x1 (10 tablet), amoxicillin 500 mg 3x1 (10 tablet) dan parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet). Memberitahu Ibu untuk meminum vitamin A selang 24 jam post partum pada jam yang sama pada saat meminum vitamin A yang pertama yaitu pada tanggal 21 Januari 2023 jam 11.45 WIB.

Hasil : obat sudah diterima oleh ibu, ibu sudah minum 1 tablet Tablet Zat Besi (Fe), 1 tablet amoxicillin dan 1 tablet paracetamol sisanya disimpan ibu.

11) Memberitahu ibu bahwa 1 minggu lagi kontrol

Hasil : Ibu dan keluarga mengatakan mengerti.

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 28 HARI

Tanggal/Jam : 19 Februari 2023 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah NY. W

Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ibu merawat bayinya sendiri dibantu oleh suami. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara eksklusif bergantian antara payudara kanan dan kiri (15 menit setiap payudara), tidak	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5oC, Pernafasan:	NY. W P ₂ A ₀ umur 32 tahun masa nifas 28 hari.	1. Memastikan involusio uterus berjalan normal. Hasil: TFU tidak teraba 2. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal. Hasil : pada ibu tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan, lochea ibu juga normal yaitu lochea alba.

diberi apapun kecuali ASI. Ibu mengatakan waktu istirahat ibu kurang di malam hari.	20x/menit.	3. Menjelaskan tentang kebutuhan dasar ibu nifas meliputi
2. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari	2. Pemeriksaan Obstetric	a. Kebersihan diri
a. Pola Nutrisi: ibu makan 3x/hari 1 porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk, buah. Minum air putih, wedang jahe, susu ibu menyusui ±9-10 gelas/ hari, ibu rutin mengonsumsi obat yang diberikan, tidak ada keluhan.	a. Inspeksi Muka : tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum	Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air besar atau kecil dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air seelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
b. Pola Eliminasi: ibu BAB 1x/hari, agak padat, warna kuning kecoklatan. BAK 6-7x/hari kuning jernih, tidak ada keluhan.	Mamae : puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI keluar lancar, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan.	b. Mobilisasi Ibu harus melakukan gerakan dan tidak bermalas-malasan agar sirkulasi darahnya baik.
c. Pola Aktivitas, ibu sudah mulai	Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada luka bekasoperasi. Vulva : keluar lochea alba. Perineum :	c. Istirahat Beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah

mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suaminya, tidak ada keluhan.	ada luka jahit, luka kering tidak ada tanda infeksi	kelelahan pada ibu.
d. Pola Istirahat/ Tidur: ibu tidur malam ±6-7 jam/hari, tapi sering terbangun dimalam hari untuk menyusui atau jika bayi mengompol. Lalu siang hari ibu tidur 1-2 jam, tidak ada keluhan.	Ekstremitas : tidak ada varises, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri kaku otot atau sendi, tidak ada tanda hormone sign.	d. Nutrisi Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan makanan dengan gizi seimbang yaitu mengandung protein, mineral, vitamin, minum sedikitnya 2,5-3 liter/hari (menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui). Hasil : ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan
e. Pola Menyusui Ibu mengatakan bayinya menyusu setiap <2 jam sekali atau setiap bayinya menginginkan, hisapan bayi sangat kuat, setiap kali menyusu ± 30	b. Palpasi Abdomen : TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi keras, tidak ada nyeri tekan.	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 5. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang

menit atau sampai kenyang bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja, tidak ada makanan tambahan apapun. Ibu selalu menyendawakan bayi setelah disusui, dengan cara memposisikan bayi melekat ke dada ibu dan menepuk-nepuk pelan punggung bayi.

- f. Data Psikososial
Saat ini ibu sedang berada dalam fase letting go yaitu ibu sudah tidak merasa khawatir akan

lain.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

6. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi ASI saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Hasil : Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari

7. Memberikan pendkes KB. Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti
-

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu.

IUD, Implan, suntik, pil, KB alamiah dan lain-lain.
Hasil : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan macam-macam KB.
8. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih
Hasil : ibu memilih KB implant dengan alasan karena ibu ingin menggunakan KB jangka panjang

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam : 21 Januari 2023

Tempat : PMB Siwi Indriatni

Identitas Bayi

Nama : By. NY. W

Tanggal/jam lahir : 21 Januari 2023

Jenis kelamin : Perempuan

a. Subyektif

1) Riwayat Kehamilan

Ibu HPHT : 22 April 2022 HPL : 30 Januari 2023

2) Riwayat Persalinan

Ibu mengatakan datang ke PMB Tanggal 21 Januari 2023 pukul 08.00 WIB bayi lahir pukul 09.45 WIB dengan berat badan 2800 gram, jenis kelamin perempuan, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal.

- 3) Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi
Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ASI keluar lancar.
 - b) Pola Eliminasi
Ibu mengatakan bayinya belum BAK, dan sudah mengeluarkan BAB 1x berwarna kehitaman.
 - c) Pola Istirahat
Ibu mengatakan bayi tertidur setelah menyusu.
 - d) Personal Hygiene
Ibu mengatakan bayi belum dimandikan.
- b. Obyektif
 - 1) Pemeriksaan Umum
Denyut Jantung : 127x/menit, Pernafasan 42x/menit, Suhu 36,7°C.
 - 2) Pengukuran Antropometri Berat Badan : 2800 gram LK :33 cm
LILA: 11 cm Panjang Badan : 48 cm LD : 34 cm
 - 3) Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cephalhematoma, ubun-ubun belum menutup, tidak ada kelainan, tidak ada hidrosefalus.
 - b) Wajah : simetris, tidak odem, tidak ada tanda lahir, tidak ada trauma persalinan, kulit kemerahan.
 - c) Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - d) Hidung : bersih, tidak ada nafas cuping hidung.
 - e) Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada kelainan labiopalatoskisis, labioskisis, palatum utuh.
 - f) Leher : tidak ada trauma lahir
 - g) Dada : simetris, puting susu simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada.

- h) Abdomen : tidak kembung, tidak ada perdarahan, nanah, maupun bau menyengat pada tali pusat, tidak terjadi kemerahan sekitar tali pusat.
- i) Genetalia : penis berukuran 3 cm
- j) Punggung : teraba lurus, tidak ada kelainan tulang belakang..
- k) Anus : terdapat lubang anus.
- l) Ekstremitas Atas : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sindaktil, akral tidak sianosis.
Bawah : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan polidaktil/sidaktil, akral tidak sianosis.
- m) Kulit : warna kemerahan, tidak ada pembengkakan.
- n) Pemeriksaan Refleks
Rooting refleks : ada.
Sucking refleks : ada.
Swallowing refleks : ada
Grasp refleks: ada.
Moro refleks: ada.
Babinski refleks : ada.

c. Analisa

Bayi NY. W BBL usia 0 jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Denyut Jantung : 127x/menit, Pernafasan 42x/menit, Suhu 36,7°C. Pengukuran Antropometri : Berat Badan : 2800 gram LK : 33cm LILA: 11cm Panjang Badan: 48 cm LD: 34 cm Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal
Hasil : ibu merasa senang karena bayinya dalam keadaan normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Biasanya 2 jam sekali

dengan payudara yang bergantian setiap 10-15 menit.

Hasil :Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dengan payudara bergantian.

- 3) Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan tidak memandikan bayi terlebih dahulu kurang lebih 6 jam.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan tidak memandikan bayinya kurang lebih 6 jam.

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 28 HARI

Tanggal/Jam : 19 Februari 2023/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah NY. W

Subyektif	Obyektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya sehat	1. Pemeriksaan Umum	Bayi NY. W usia 28 hari	1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik
2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari	Keadaan umum: baik		Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.
a. Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusui kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusui kurang-lebih 10-15 menit.	kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6 ⁰ C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3000 gram		2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi
b. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9	2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : Tali		3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2xsehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan

<p>kali/hari, warna kuning BAB :Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek</p> <p>c. Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB</p> <p>d. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.</p>	<p>pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.</p>	<p>bayi pada tempat yang bersih dan hangat.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia menjaga kebersihan kulit bayi.</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu dan selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia mengikuti posyandu dan memantau bayinya dengan mengikuti posyandu secara rutin.</p>
---	--	--

C. Pembahasan

Sub-bab ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada NY. W Umur 32 Tahun G₂P₁A₀ di PMB Siwi Indriatni. Asuhan dimulai tanggal 10 November 2022 sampai tanggal 19 Februari 2023 Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Pengkajian tanggal 10 Oktober 2022 pukul 14.00 WIB yang penulis lakukan pada kasus ibu hamil yaitu data subyektif ibu mengatakan bernama NY. W umur 32 Tahun, umur kehamilan 29 minggu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, jumlah anak lahir hidup satu dan belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22 April 2022. Pada pola kebutuhan sehari-hari aktivitas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pemeriksaan Hb terakhir 11,4 g/dl. Menurut WHO (2008), batas bawah normal hemoglobin (Hb) pada wanita hamil adalah 11g/dL. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan

antara teori dan praktik di lapangan. Bahwa Hb pada wanita dewasa yaitu 12-16 g/dl akan tetapi pada ibu hamil akan mengalami penurunan, dan normalnya Hb pada ibu hamil yaitu 11 g/dl, dan itu normal.

Pada kunjungan ibu hamil tanggal 26 November jam 14.00 WIB umur kehamilan 31 minggu ibu mengatakan kakinya pegal-pegal dan pinggangnya sakit. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki. Salah satu perawatan pada trimester III adalah olahraga (Mediarti, Sulaiman, Rosnani& Jawiah, 2014). Dalam hal ini kaki pegal dan pinggang sakit merupakan kondisi yang normal dan umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

2. Asuhan Persalinan

Kala I

a. Data Subjektif

Kala I persalinan dimulai tanggal 21 Januari 2023, jam 08.00 WIB ibu datang ke PMB Siwi Indriatni, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB, dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir pukul 05.00 WIB. Kenceng-kenceng yang dirasa semakin sering, ketika untuk istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda

dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah. Berdasarkan hal tersebut NY. W dalam keadaan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari NY. W mengatakan makan terakhir pukul 06.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis, tidak ada keluhan. NY. W mengatakan BAK terakhir pukul 06.00 WIB warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan, sehingga menunjukkan bahwa saat ini kandung kemih ibu tidak penuh, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Marmi, 2016). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pada pola aktivitas ibu, NY. W mengatakan sejak merasakan kenceng-kenceng yang teratur dan semakin sakit, ibu hanya berbaring dikasur, sehingga ibu tidak merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin, ibu memiliki energy dalam menghadapi persalinan (Sulistyawati&Nugraheny, 2013). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit. Tekanan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan sistolik naik 30 mmHg atau lebih dan diastolis 15 mmHg atau lebih, maka dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan benar (Romauli, 2011). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan keadaan ibu baik tidak ada indikasi gangguan hipertensi kehamilan atau syok, infeksi, dehidrasi sehingga dengan kondisi yang baik ini diharapkan tidak akan terjadi komplikasi. Pada pemeriksaan mata didapatkan data bahwa konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik

sehingga NY. W tidak menderita anemia yang dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan., prematuritas, serta dapat terjadi cacat bawaan (Mochtar, 2012). Pada pemeriksaan leher tidak ada bendungan vena jugularis sehingga tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

Pada pemeriksaan obstetrik didapatkan pemeriksaan inspeksi payudara membesar, puting susu menonjol, areola tampak menghitam, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen didapatkan membesar, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin adalah kepala, punggung kanan, dan kepala bayi sudah masuk panggul.

Pada pemeriksaan DJJ diketahui frekuensi 146x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat, jumlah satu, teratur. Berdasarkan data tersebut keadaan janin baik dan tidak menunjukkan gawat janin, sebab nilai normal denyut jantung janin antara 120-160x/menit (JNPK-KR, 2014).

Pemeriksaan dalam tanggal 21 Januari 2023 jam 08.00 WIB atas indikasi untuk memastikan sudah inpartu atau belum, vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada massa, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut. Keadaan serviks lunak, tipis, pembukaan 8 cm, effacement 50 %, kulit ketuban (+), teraba kepala, POD belum teraba, Moulage belum teraba, Penurunan bagian terbawah H II, bagian lain tidak ada, lendir darah (+). Kontraksi 4x dalam 10 menit selama \pm 45-50 detik.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I yaitu NY. W umur 32 tahun G₂P₁A₀ usia hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dialami ibu saat ini yaitu sakit dan perutnya terasa sakit.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I persalinan yaitu menghadirkan orang-orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga, menjelaskan pada ibu bahwa ibu telah masuk persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 8 cm. Menjelaskan hasil pemeriksaan akan mengurangi kecemasan ibu karena ibu dapat lebih semangat menghadapi proses persalinan.

Pada pelaksanaannya NY. W memilih untuk miring ke kiri atau berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala. hal ini sesuai dengan penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu massase punggung ibu menurut penelitian Riska dan Ana Mariza yang berjudul Pengaruh Massase Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I (2016) ibu yang mendapatkan teknik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini karena pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa nyaman. Menurut jurnal internasional Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial (2016) yaitu selama persalinan akan adanya peningkatan kecemasan,

persepsi nyeri dan durasi persalinan, oleh karena itu massase pada daerah punggung ibu sangat bermanfaat bagi ibu selain untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan teknik ini sebagai metode yang aman, mudah dan tidak adanya biaya tambahan. Effect of Low Back on Perceived Birth Pain and Sitisfaction (2017) juga mengungkapkan bahwa pijatan punggung bagian bawah memiliki dampak yang signifikan pada pengurangan nyeri saat bersalin dan meningkatkan rasa kepuasan ibu dengan kelahiran. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.

Memberikan ibu cukup minum untuk memenuhi energy dan mencegah dehidrasi, makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2014).

Mempersiapkan peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan agar semua siap dan saat terjadi kala II persalinan dapat langsung ditangani, serta pelaksanaan yang terakhir yaitu pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, yang merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Pemantauan yang dilakukan pada NY. W didapatkan data bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan keadaan syok, dehidrasi, infeksi, preeklamsia, eklamsia. Kontaksi NY. W semakin lama semakin kuat dan DJJ dalam batas normal sehingga tidak ada gawat janin.

Hal ini sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) yang menerangkan kala 1 fase aktif memanjang adalah persalinan kala 1 fase aktif yang lebih dari 6 jam. Evaluasi pemeriksaan dalam ada

beberapa kali yang tidak sesuai dengan Saifuddin (2009) yang menyatakan bahwa evaluasi pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Pada kasus NY. W kala I tidak lebih dari 6 jam, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

Kala II

a. Data Subyektif

Persalinan kala II tanggal 21 Januari 2023 pukul 09.00 WIB NY. W mengeluh ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Hal ini merupakan tanda dan gejala kala II wanita akan merasa dorongan mengejan, tekanan pada rectum, dan hendak buang air besar (Purwoastuti & Walyani, 2015). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

b. Data Obyektif

Data obyektif yang diperoleh pada pemeriksaan kala II persalinan didapatkan hasil pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Kontraksi 5x/10 menit lamanya 50 detik, ini menunjukkan bahwa NY. W masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140 kali/menit, tunggal, teratur, punctum maximum perut kanan bawah. Pemeriksaan dalam tanggal 21 Januari 2023 jam 09.00 WIB atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pecahnya ketuban secara spontan, pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban kekuningan jernih, bau khas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan kala II persalinan yaitu NY. W umur 32 tahun, G₂P₁A₀, hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uterine, punggung kanan, presentasi belakang kepala, dalam persalinan kala II. Masalah yang muncul dalam persalinan kala II yaitu ketidaktahuan ibu mengenai teknik mengejan yang benar, tetapi ini bukan masalah yang berarti karena ibu dilatih cara mengejan yang benar oleh bidan saat kala I persalinan. Sehingga tidak ada diagnosa potensial yang muncul dan tidak diperlukan antisipasi tindakan segera.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala II persalinan pada NY. W sudah terdapat kesesuaian dengan teori yaitu mendengar, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II. Pada kasus NY. W mengalami tanda-tanda tersebut sehingga NY. W masuk dalam kala II persalinan pada tanggal 21 Januari 2023 jam 09.00 WIB. Menentramkan hati ibu karena hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Alat-alat yang digunakan untuk menolong persalinan juga sudah dipersiapkan dan dicek kelengkapannya.

Membantu ibu untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk meneran, ibu boleh memilih posisi yang nyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu tetapi juga memudahkan bidan untuk melakukan pertolongan persalinan, misalnya posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, berdiri. ibu memilih posisi setengah duduk, dan dengan dibantu oleh suami.

Memberikan bimbingan meneran yang benar kepada ibu, yaitu mengejan saat perut kenceng didahului menghirup nafas dalam terlebih dahulu, mengejan seperti ketika ingin BAB, dan tidak mengeluarkan suara. Saat kenceng hilang, menganjurkan ibu untuk istirahat, makan

dan minum.

Melakukan pertolongan persalinan dengan meletakkan kain bersih di atas perut ibu kemudian melipat underpad 1/3 bagian di bawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan mengecek kelengkapan, memakai sarung tangan pendek double pada kedua tangan, setelah kepala bayi crowning, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad 1/3 bagian. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah itu memegang kepala secara biparietal, untuk melahirkan bahu dengan cara menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian menarik kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melakukan sangga susur dengan cara memindahkan tangan kanan di bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher, dan badan bayi; sedangkan tangan yang lain menyusuri tubuh bayi dan menjepit diantara kedua mata kaki bayi saat seluruh badan bayi telah lahir. melakukan penilaian segera pada bayi, kemudian mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi, menyelimuti bayi dengan kain atau handuk dan menutupi kepala bayi.

Hasil bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 21 Januari 2023 jam 09.45 WIB jenis kelamin perempuan, lahir normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

Kala III

a. Data Subyektif

Kala III persalinan 21 Januari 2023 jam 09.45 WIB pada kasus NY. W mengatakan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas, ibu mengatakan ari-arinya belum lahir, ibu terlihat

sedikit lelah namun ibu senang (Sulistyawati, 2013). Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

b. Data Obyektif

Pada kala III persalinan NY. W didapatkan data bahwa bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 21 Januari 2023 jam 09.45 WIB jenis kelamin perempuan, lahir normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, TFU setinggi pusat, uterus globular, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perubahan bentuk dan inggi uterus terjadi karena plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat, tali pusat memanjang, semburan darah yang mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta dari tempat perlekatan dinding uterus. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan yang muncul pada kala III yaitu NY. W umur 32 tahun, G₂P₁A₀, dalam persalinan kala III. Tidak ada masalah aktual dalam kala II pesalinan ini, sehingga tidak muncul diagnosa potensial dan tidak perluantisipasi tindakan segera.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan persalinan kala III pada NY. W yaitu memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular 1 ml pada sepertiga paha kanan atas bagian luar. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan

penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian menggantung tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril. Melepaskan klem dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%. Meletakkan bayi pada perut ibu untuk dilakukan IMD. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memilin plasenta secara hati-hati searah jarum jam. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lengkap, selaput utuh, setelah itu meletakkan plasenta ke tempat plasenta. Hasil dari tindakan ini yaitu plasenta lahir pada pukul 10.00 WIB, 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini termasuk normal karena jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit setelah bayi lahir perlu dilakukan tindakan penyuntikan oksitosin ulang. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum hasil, terdapat laserasi derajat 2 dan akan segera dilakukan penjahitan perineum.

3. Asuhan Nifas

Nifas 6 jam

a. Data Subyektif

Pada pengkajian 6 jam post partum tanggal 21 Januari 2023 jam 10.00 WIB NY. W mengeluh perut bagian bawah terasa mulas, nyeri setelah

melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase *taking in*, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya.

- 1) Pola nutrisi Pada kasus 6 jam setelah melahirkan ini NY. W telah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum air putih 1 gelas, teh anget 1 gelas. Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet pada pukul 14.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori dimana setelah bersalin ibu harus minum vitamin A (200.000 IU) 1x1 agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Selain itu kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu dapat terpenuhi kembali setelah melahirkan.
- 2) Pola eliminasi Ny. W juga telah BAK sebanyak 1x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan dan ibu belum BAB tetapi ini merupakan hal yang normal dimana menurut teori Ambarwati (2010), biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.
- 3) Pola aktivitas Ibu telah melakukan mobilisasi secara bertahap seperti mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, sampai ibu bisa jalan-jalan seperti ke kamar mandi atau beraktifitas ringan lainnya namun masih dengan bantuan suami. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) dimana mobilsasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

- 4) Pola istirahat dan tidur Kurangnya istirahat akan mengurangi jumlah ASI dan memperlambat proses involusi uteri. Dalam kasus Ny. W dapat tidur selama 2 jam dan terbangun saat akan menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 20x/menit. Peningkatan tekanan darah menyebabkan hipertensi dan penurunan tekanan darah menunjukkan syok. Pada ibu nifas denyut nadi ibu yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Denyut nadi diatas 100x/menit, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi dan hemoragi pasca partum lambat.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, NY. W tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus NY. W didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum NY. W sudah keluar. Pada pemeriksaan genitalia NY. W terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir dengan kondisi luka yang masih basah, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori

yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

c. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada NY. W umur 32 tahun P₂A₀ masa nifas 6 jam.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada 6 jam masa nifas menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

Pada NY. W dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau dengan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kuning, berisi lender darah dan lender. Menjelaskan kepada ibu mengenai mules yang dirasakan ibu setelah bersalin terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Kontraksi tersebut juga sangat penting untuk mengendalikan perdarahan.

Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Menyarankan melakukan kegiatan dengan perlahan-lahan dan istirahat selagi bayi sedang tidur.

NY. W diajarkan untuk menjaga kebersihan diri, hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air

kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Supaya ASI ibu tetap keluar lancar dan banyak maka pada penatalaksanaan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan dengan lama menyusui 10-15 menit, bergantian antara payudara kanan dan kiri. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.

Pada pengkajian data didapatkan bahwa NY. W tidak mempunyai pantangan makanan apapun termasuk makanan yang amis-amis, karena menurut Sulistyawati (2009), adanya pantangan makan makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan, sangatlah merugikan klien karena justru pemulihan kesehatannya menjadi terhambat serta produksi ASI juga akan berkurang, karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya mencukupi. Sehingga dapat dipastikan nutrisi ibu tercukupi selama masa nifas ini.

Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai ada tanda bahaya pada ibu.

Masa nifas usia 28 hari

a. Data Subyektif

Berdasarkan pengkajian tanggal 19 Februari 2023 jam 15.00 WIB kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-28 postpartum, NY. W mengatakan

tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, NY. W tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

3) Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu \pm 10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU 2 jari di atas simfisi dan terdapat pengeluaran lochea alba. Sesuai dengan teori menurut Widajati (2018) lochea alba adalah lochea terakhir yang dimulai hari ke-14 postpartum kemudian lama kelamaan semakin sedikit hingga berhenti. Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

c. Analisa

NY. W umur 32 tahun P2A0 dalam masa nifas 28 hari.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 28 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada nifas 28 hari, ibu berada pada fase *letting go*, dimana pada fase ini ibu sudah tidak merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus NY. W dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea yang dikeluarkan berwarna putih tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal dengan hasil tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat dengan hasil makan seperti biasa dan tidak ada pantangan.

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut

sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu menguatkan otot perut yang dibuktikan oleh penelitian Dahlia dan Totok Budi Santoso, S. FIS, MPH yang berjudul “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penguatan Otot Perut Post Partum” dengan hasil senam ini memiliki efek signifikan untuk mengembalikan/meningkatkan organ reproduksi terutama otot perut dalam keadaan semula perbaikan ketegangan otot perut/perut setelah melahirkan, memelihara dan memperkuat otot-otot perut, otot-otot dasar panggul, gerakan otot, dan memperlancar peredaran darah.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

BBL 0 jam

a. Subyektif

Pada pengkajian ini penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir. Menurut kemenkes 2008 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan pada bayi baru lahir 0 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 0 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny E, bayi merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 21 Januari 2023 pukul 09.45 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan obyektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2800 gram, PB 48 cm, LD 34 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan pada By Ny E dapat ditegakkan diagnosa By Ny E BBL usia 0 jam. Diagnosa masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi NY. W yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi afeksia bayi dikarenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan dibawa pulang. Menurut APN 2008, imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BBL 28 hari

a. Subyektif

Pada pengkajian data subyektif, didapatkan data bahwa ibu mengatakan bayinya sehat. Pola Kebiasaan Sehari-Hari meliputi Pola Nutrisi Bayi hanya diberi ASI, menyusu kuat tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan , setiap kali menyusu kurang-lebih 10-15 menit. Pola Eliminasi BAK : Bayi sudah BAK 7-9 kali/hari, warna kuning BAB : Bayi sudah BAB 2-3 kali/hari, warna kekuningan dan lembek Pola Istirahat Bayi menghabiskan waktunya mayoritas untuk tidur dan terbangun saat ingin menyusu dan BAK/BAB. Pola Hygiene Bayi dimandikan setiap pagi hari dan sore hari, popok diganti setelah mandi, BAB/BAK.

b. Obyektif

Pada data obyektif didapatkan hasil sebagai berikut, Pemeriksaan Umum, Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis Tanda Vital: Denyut Jantung 130x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan: 45x/menit Pengukuran antropometri BB : 3000 gram. Pemeriksaan Fisik meliputi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, datar, teraba lunak, tidak ada infeksi, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 200gram yang semula adalah 2800 gram menjadi 3000 gram. Bayi menyusu teratur 2-4 jam selkali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan

c. Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat ditegakkan diagnosa By Ny E usia 28 hari. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah sehingga tidak timbul diagnosa potensial.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kulit bayi, seperti memandikan bayi 2x sehari, memotong kuku bayi setiap kali kuku bayi sudah panjang, dan menempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat. Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan meng-anjurkan ibu untuk rutin mengikuti pos-yandu dan selalu memantau per-tumbuhan dan perkem-bangan bayinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny W dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, dan BBL maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 10 November 2022 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.
2. Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 21 Januari 2023, saat persalinan pada kala I Ny E tidak terdapat penyulit persalinan, pada kala II, kala III dan kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun.
3. Asuhan masa nifas pada NY. W dari 6 jam postpartum dan nifas hari ke-28 selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi NY. W berjenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya BBL. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang. Peningkatan BB 2800 gram dan PB 48 cm, Pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya BBL.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan dan meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas. 2019. *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Depkes RI. 2009. *Senam Ibu Hamil*. Jakarta.
- Dewi, V. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Semarang : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Fitri, I. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Furwasyih, D. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. Mitra Pemuda: Jakarta
- Irianti. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- JNPK-KR. 2015. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi dan Perkumpulan Obsetri Ginekologi Indonesia.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marta. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Merdianti, 2014, Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 1 (1). 47-53
- Munthe. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurjasmi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. 2011. Asuhan kebidanan pada masa persalinan. jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Runjati, Umar, S., & Ester, M. 2018. Teori dan Asuhan Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Sarwono. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Susanto. 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiastini. 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.

LAMPIRAN



Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Wiwik Indarti	Sofik
NIK		
PEMBIAVAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Kab. Semarang 3 Agustus 1981	Kab. Semarang 25 April 1991
PENDIDIKAN	SMP	SMA
PEKERJAAN	IRT	Karyawan Swasta.
ALAMAT RUMAH	Condoyo 2/3	Condoyo 2/3
TELEPON		

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

OPPO A31 · ©PIXIU传奇
2022/10/28 15:35



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY. D USIA 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh

MONICA ANGELINA SINAGA

161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.D
USIA 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

NIM. 161221022

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY.D
USIA 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**

Disusun oleh:

MONICA ANGELINA SINAGA

NIM. 161221022

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

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Juni 2023

Pembimbing



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi



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

NIDN. 0627097501



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

PERTANYAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Monica Angelina Sinaga

NIM : 161221022

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi Bidan/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuity of Care (CoC) ini berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. D USIA 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI ”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuity of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuity of Care (CoC) ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

i

Pembimbing,



Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.

NIDN. 0602018501

Semarang, 20 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan



Monica Angelina Sinaga

NIM. 161221022

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Monica Angelina Sinaga


NIM : 161221022

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan *Continuity of Care* (CoC) saya berjudul "**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. D USIA 28 TAHUN DI PMB SIWI INDRIATNI**" untuk kepentingan akademis.

Semarang, 20 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Monica Angelina Sinaga

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continity Of Care pada Ny. D Di PMB Siwi Indriatni” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

COC ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo. Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan COC
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.

6. Kepala Ny. D dan Keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan COC ini.
7. Ayahanda dan Ibu tercinta serta saudara-saudari ku yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil selama peneliti menjalani Program Pendidikan Di Universitas Ngudi Waluyo
8. Serta teman-teman yang telah banyak membantu menyelesaikan COC ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas segala bantuannya.

Akhirnya, Allah SWT jualah Yang Maha sempurna untuk mmbalas segala kebaikan dan bantuan.semoga limpahan rahman dan rohim Allah Subhana Wa Ta'ala tercurah kepada kita semua. Mudah-mudahan Allah ridho sehingga COC dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Ungaran, 20 Juni 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Monica Angelina Sinaga', written in a cursive style.

Monica Angelina Sinaga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN ORISINITASI	iv
HALAMAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir dan Neonatus	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	103
C. Kerangka Pikir	110
D. Kerangka Konsep	111

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus	112
B. Lokasi Dan Waktu	112
C. Subjek Laporan Kasus	112
D. teknik pengumpulan data	112

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Kasus	114
B. Tinjauan Kasus	114
C. Pembahasan	164

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	197
B. Saran	197

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

AKI di Kabupaten Semarang pada tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care (COC)* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani, 2017)

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memosisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. D hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Siwi Indriatni. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny.S di PMB Siwi Indriatni”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatni?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi barulahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnidi Klinik Istika mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny.S umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Countinuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan *Countinuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan komprehensif.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka proses pembelajaran dalam meningkatkan proses pembelajaran tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah di dapat selama perkuliahan serta dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

KONSEP DASAR TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Fatimah, dkk, 2017).

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

b. Perubahan Pada Fisik Kehamilan

Perubahan dalam tubuh ibu selama hamil merupakan efek dari hormon, tekanan mekanik dari pembesaran uterus dan organ lain. Perubahan ini memenuhi metabolisme ibu serta pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan fisiologis ibu hamil antara lain:

1) Uterus

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Pada perempuan tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5l bahkan dapat mencapai 20l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2016).

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar panggul dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun *anterefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai umbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turu¹n² ke dalam panggul (Astuti, dkk, 2017).

Bentuk *uterus* menjadi bulat (globular) karena *cavum uterus* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih kuat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat (Astuti, dkk, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

No	UK	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
1	12 minggu	-	Teraba di atas simpisis pubis
2	16 minggu	-	Ditengah antara simpisis pubis dan <i>umbilikus</i>

3	20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilikus</i>
4	22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
5	28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xiphoideus</i>
6	29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
7	36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>prosesus xiphoideus</i>

Sumber: Dartiwen, 2019

2) Servik Uteri

Vaskularisasi ke *servik* meningkat selama kehamilan sehingga *serviks* menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang akan menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup *kanalis servikalis* dan untuk memperkecil risiko infeksi *genital* yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perluasan kandungan kolagen pada *serviks* (Dartiwen, dkk, 2019).

Dalam persiapan persalinan, *estrogen* dan hormon plasenta relaksin mebuat *serviks* lebih lunak. Sumbat *muncus* yang disebut *operculum* terbentuk dari *sekresi* kelenjar *serviks* pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat *mucus* yang tetap berada dalam *serviks* sampai persalinan dimulai dan pada saat itu dilatasi *serviks* menyebabkan sumbat tersebut terlepas. *Mucus serviks* merupakan salah satu tanda awal persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah *uterus* berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthmus uteri*. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. *Serviks* bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Dartiwen, dkk, 2019).

4) Vagina dan Vulva

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *lactobaci acidophilus*, keputihan, selaput lendir vagina mengalami *edematus*, *hypertrophy*, lebih sensitif meningkatkan seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron*.

Kehamilan dengan kadar *estrogen* dan glukosa yang tinggi dalam sirkulasi darah merupakan kondisi yang mendukung pertumbuhan candida dan peningkatan pertumbuhan jamur. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna kuning (Dartiwen, dkk, 2019).

5) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta pada kehamilan 16 minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormone relaxing suatu *immunoreaktif inhibin* dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga *aterm* (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum* (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen*, *progesterone*, *laktogen plasental* dan *prolaktin*. Stimulasi hormonal ini menimbulkan *proliferasi* jaringan dilatasi pembuluh darah dan perubahan sekretorik pada payudara. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara (Dartiwen, dkk, 2019).

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanisme yang menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem *integumen* selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar *sebassae*, peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan *striae gravidarum* (Dartiwen, dkk, 2019).

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular tidak lepas dari pengaruh peningkatan kadar *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Akibat perubahan yang terjadi sistem ini akan beradaptasi selama masa kehamilan. Perubahan hemodinamik memungkinkan sistem kardiovaskular ibu untuk memenuhi kebutuhan janin, selain mempertahankan status kardiovaskularnya sendiri. Perubahan fungsi jantung menjadi tampak jelas pada minggu ke-8 kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamae* dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume *plasma* maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan *preload*. Pada akhir trimester I terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya *cardiac output*. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yaitu berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000—16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui (Dartiwen, dkk, 2019).

9) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menyebabkan *diafragma* naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu, uterus akan panjang paru juga akan berkurang, diameter transversal kerangka *toraks* akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkaran dada meningkat sekitar 6 cm. Peningkatan kadar *estrogen* akan meningkatkan vaskularisasi pada saluran pernapasan bagian atas. Kapiler juga akan membesar sehingga menyebabkan *edema* serta *hyperemia* pada hidung,

laring, trakea, dan bronkus. Pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epitaksis, perubahan suara, serta respons, peradangan yang mencolok. Bahkan terhadap infeksi saluran pernapasan. *Tuba Eustachius* dan *membrane timpani* biasanya mengalami pembengkakan, sehingga akan menimbulkan gejala kerusakan pendengaran, nyeri pada telinga, atau rasa penu di telinga (Astuti, dkk, 2017).

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut *hiperventilasi* kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi *karbon dioksida* di *alveoli* menurun. Selain itu pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu, terjadi desakan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Dartiwen, dkk, 2019).

10) Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, tubuh akan mengalami perubahan mulai dari rongga mulut hingga usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ penghasil enzim pencernaan. Peningkatan hormone estrogen akan berpengaruh terhadap sekresi air liur yaitu menjadi lebih banyak dan sifatnya lebih asam. Kondisi ini dapat memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga dalam kondisi hamil gigi berlubang bukan disebabkan oleh kekurangan kalsium karena kalsium gigi bersifat stabil. Jika asupan berkurang, maka

bukan kalsium gigi yang termobilisasi, melainkan kalsium tulang (Astuti, dkk, 2017).

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nause*) sebagai akibat hormon *estrogen* yang yang meningkat dan peningkatan kadar HCG dalam darah, tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah *progesterone* yang besar dan menurunnya kadar motalin. *Haemoroid* cukup sering pada kehamilan, kalainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus*. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung *esophagus* bagian bawah. *Progesteron* menyebabkan relaksasi *sfincter kardiak* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hany₁a₈ terjadi pada satu atau dua terakhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

11) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal akan mengalami dilatasi. Laju *filtrasi glomerulus* (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sekitar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua. LFG akan meningkat seiring kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan aterm. Namun sebaliknya, aliran plasma ginjal akan menurun pada akhir kehamilan. Akibat dari LFG yang tinggi, sejumlah ibu hamil akan mengeluhkan peningkatan frekuensi berkemih (Astuti, dkk, 2017).

Progesteron dengan efek relaksan pada serabut-serabut otot polos menyebabkan terjadinya dilatasi, pemanjangan, dan penekukan *ureter* bagian bawah dan penurunan tonus kandung kemih dapat menimbulkan pengosongan kandung kemih yang

tidak tuntas sehingga sering terjadi *pielonefritis*. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan *urea*, *asam urik*, *glukosa*,¹⁹ *asam amino*, *asam folik* dalam kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

12) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi *sakroiliaka*, *sakro koksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian juga jaringan ikat pada persediaan panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan (Dartiwen, dkk, 2019).

13) Kenaikan Berat Badan

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5—16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus *preeklampsi* dan *eklampsi*. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus,

payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

No	BMI	Status
1	< 18,5	Berat badan kurang
2	18,5—24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
3	25—29,5	Berat badan berlebih
4	30—34,9	Obesitas I
5	35—39,9	Obesitas II
6	≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Dartiwen, 2019

Ket: $IMT / BMI = BB / (TB)^2$ → IMT : indeks masa tubuh₂₀
 BB : berat badan (kg)
 TB : tinggi badan (m)

- c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan
 1) Trimester I

Pada kehamilan trimester I, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya sedang hamil. Berbagai respons emosional pada trimester I yang dapat muncul berupa perasaan ambivalen, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Selain itu perubahan mood akan lebih cepat terjadi bahkan ibu biasanya menjadi lebih sensitif. Rasa sedih hingga berurai air mata, rasa marah, dan sukacita datang silih berganti tanpa penyebab yang jelas. Perubahan mood ini terkait dengan perubahan hormonal,

namun masalah seksual dan perasaan takut nyeri persalinan diduga memicu perubahan ini (Astuti, dkk, 2017).

Trimester pertama adalah saat yang special karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya. Jika mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Dartiwen, dkk, 2019).

2) Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Dartiwen, dkk, 2019).

Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat dibagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu (*postquickening*).

a) Sebelum Gerakan Janin Dirasakan (*Prequickening*)

Pada tahap ini, akan terjadi proses perubahan identitas pada ibu hamil yang yaitu dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang karena ia harus menyiapkan dirinya berperan menjadi seorang ibu. Selama proses ini

berlangsung. Umumnya ia akan mengevaluasi kembali hubungan interpersonal dengan ibunya yang terjadiselama ini, sehingga saat kondisi seperti itu wanita tersebut akan belajar bagaimana ia akan mengembangkan perannya menjadi seorang ibu yang harus menyayangi, serta bagaimana hubungannya dengan anak yang akan dilahirkannya.

b) Setelah Gerakan Janin Dirasakan (*Postquickening*)

Umumnya, pada bulan kelima ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan menimbulkan kesadaran bahwa terdapat anak yang semakin nyata di dalam kandungannya sebagai individu yang terpisah. Ibu hamil akan memusatkan perhatiannya, pada kehamilannya, apalagi jika ia pernah mendengarka²ⁿ² denyut jantung janin yang pernah didengarnya saat melakukan kunjungan antenatal.

Namun, umumnya ibu hamil sering kali merasa takut jika suaminya akan merasa tidak senang karena perubahan bentuk tubuhnya yang menjadi gemuk. Ibu hamil dan suaminya harus berkomunikasi secara terbuka, sedini, dan sesering mungkin untuk menghindari timbulnya perasaan depresi. Seperti halnya pada trimester pertama, ekspresi seksual selama masa kehamilan trimester ini akan berbeda tergantung faktor yang mempengaruhinya. Umumnya, kombinasi antara perasaan sejahtera atau nyaman dengan kongesti panggul yang meningkat dapat meningkatkan libido (Astuti, dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang terpisah sehingga ia menjadia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya terjaga-jaaga smementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Dartiwen, dkk, 2019).

a) Kekhawatiran/kecemasan dan Wasapada

Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses persalinanya, takut terhadap sakit, dan takut terjadi komplikasi persalinan pada dirinya maupun bayinya. Mimpi tentang bayi, anak-anak, kelahiran, dan kehilangan bayi sering kali dialami oleh ibu. Rasa ketidaknyamanan, misalnya kesulitan bernapas, gerakan janin, yang semakin²³ kuat, nyeri pinggang, dan sering kali berkemih dapat mengganggu tidur ibu.

Pada trimester ketiga ini libido cenderung menurun kembali yang disebabkan munculnya kembali ketidaknyamanan fisiologis, serta bentuk dan ukura tubuh yang semakin membesar. Khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dari bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini.

b) Persiapan Menunggu Kelahiran

Sebagian besar ibu akan akftif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya, ibu hamil pada saat ini akan membaca atau mencari informasi

tentang persalinan. Selain itu, ibu juga akan mencari orang/wanita lain yang dapat memberikan nasihat, arahan, dan dukungan. Ibu dan suaminya juga aktif mencari dan memilih nama untuk bayi mereka, Serta mempersiapkan segala kebutuhan bayinya. Selain itu, perbincangan mengenai dugaan tentang jenis kelamin dan bayi akan mirip siapa sering kali dibicarakan dengan anggota keluarga lainnya (Astuti, dkk, 2017).

4) Kebutuhan Ibu Hamil

(1)Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena aseneden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usaha untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

(2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat kegemukan, *pre eklamsia*, janin besar dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20 % oleh karena:

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan *eksresi dextrose* dalam *urine*. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi *glukosuria* ibu hamil yang relative tinggi dan adanya *glukosuria* pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram *dextrose* per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat *glukosuria*. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus*, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk *fetus* adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70% terdapat protein loss di *urine* \pm 30%.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

(1) Ferum/Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi.
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- (d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi,
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.

(e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

(a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

(b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

(c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

(4) Vitamin

(a) Vitamin A, Untuk kesehatan kulit, membrane mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi.

(b) Vitamin D, Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor.

(c) Vitamin E, Dibutuhkan penambahan ± 10 gram.

(d) Vitamin K, Untuk pembentukan protombin.

(e) Vitamin B Kompleks, Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat.

(f) Vitamin C, Untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe.

(g) Asam folat, Untuk pembentukan sel-sel darah, untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan dan plasenta.

(5) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta,

pertambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

(6) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, dipergunakan pula sabun yang lembut atau ringan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Tidak mandi air panas.
- (b) Tidak mandi air dingin.
- (c) Pilih antara *shower* dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal.
- (d) Pada kehamilan lanjut, *shower* lebih aman daripada bak mandi (*bath tub*).

Personal Hygiene lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan *emesis* dan *hyperemesis gravidarum*, *hipersalivasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi (Dartiwen, dkk, 2019).

(7) Senam Hamil

Tujuan senam hamil yaitu meningkatkan kapasitas olahraga dan melatih kekuatan otot. Efek olahraga pada ibu hamil antara lain senam kehamilan bermanfaat bagi ibu hamil dan merekomendasikan ibu hamil untuk mengikuti atau melanjutkan senam selama kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti senam sebanyak 2-3 kali

dalam satu minggu dapat menunjukkan kebugaran fisik dan memudahkan dalam proses persalinan (Astuti, dkk, 2017).

(8) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam (Astuti, dkk, 2017).

(9) Imunisasi

Imunisasi tetanus *toksoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/III pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi. (Dartiwen, dkk, 2019).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Tosoid

No	Antigen	Selang Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
1	TT ₁	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	0,5 cc
2	TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	0,5 cc
3	TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	0,5 cc
4	TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	0,5 cc
5	TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, 2019

5) Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan bisa dilihat dari tanda presumtif dan tanda pasti hamil, antara lain yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

a) *Amenorrhea* (Terlambat datang bulan)

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (*endometrium*) tidak dilepaskan sehingga *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena *amenorrhea* dapat juga terjadi pada beberapa penyakit *kroonik*, *tumor-hipofise*, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang tidak ingin hamil atau mereka yang ingin sekali hamil (*pseudocyesis* atau hamil semua).

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan, dalam kedokteran sering dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah dicerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

(1) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. *Vaskularisasi* bertambah *asinus* dan *duktus berpoliferasi* karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(2) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

(3) Sering Bunag Air Kecil

Frekuensi kencing bertambah dan biasanya pada malam hari disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *cranial*. Hal ini terjadi pada trimester kedua, keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(4) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi hormon *progesteron* atau dapat juga karena perubahan pola makan.

(5) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena napsu makan menurun serta mual muntah. Pada bulan selanjutnya, berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang *aterm*.

(6) Perubahan Warna Kulit

Perubahan ini antara lain *cloasma*, yakni warna kulit yang kehitama-hitaman pada pipi, biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah *areola* dan puting susu warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan

ini disebabkan stimulasi *melanocyte stimulating hormone* (MSH). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum*, yaitu perubahan warna seperti jaringan perut.

(7) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, akan tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena kondisi serupa dapat terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal, penderita tumor otak atau *ovarium*, pengguna rutin obat penenang dan penderita hamil semu (*psedocyesis*) sebagai akibat stimulasi prolaktin dan HPL. Payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

(8) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama mengandung. Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester pertama, akan tetapi akan segera menghilang sengan makin tuanya kehamilan.

(9) Pingsan

Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan pada dan sering pingsan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu. Tidak dianjurkan untuk pergi ke tempat ramai pada bulan-bulan pertama kehamilan.

(10) Lelah (*Fatigue*)

Kondisi lelah disebabkan oleh menurunnya *Basal Metabolik Rate* (BMR) dalam trimester pertama kehamilan. Dengan meningkatnya aktivitas metabolik

produk kehamilan (janin) sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan, maka rasa lelah yang terjadi selama trimester pertama akan berangsur-angsur menghilang dan kondisi ibu hamil menjadi lebih segar.

(11) Varises

Varises sering dijumpai pada kehamilan lanjut, yang dapat dilihat pada daerah *genitalia eksterna*, kaki, dan betis. Pada *multigravida*, kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang lalu, timbul kembali pada trimester pertama. Terkadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda.

(12) Epulis

Epulis ialah suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan Pada Uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. *Uterus* berubah menjadi lunak bentuknya *globelur*. Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *abliterasi* dan cairan amnion cukup banyak. *Balotemen* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan.

b) Tanda Piskacek's

Uterus membesar secara simetris menjauh garis tengah tubuh (setengah bagian terasa lebih keras dari yang lainnya) bagian yang lebih bedar tersebut terdapat pada tempat melekatnya (*implantasi*) tempat kehamilan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran *uterus* menjadi semakin simetris. Tanda

piskacek's, yaitu di mana uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

a) Suhu Basal

Suhu basal yang sesudah *ovulasi* tetap tinggi terus antara 37,2⁰C-37,8⁰C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

b) Perubahan-Perubahan Pada Serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah *isthmus uteri* sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(3) Tanda Chadwick

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*). Tanda-tanda ini disebut tanda *chadwick*. Warna portio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia interna* akan membesar, hal ini karena oksigenasi dan nutrisi meningkat.

(4) Tanda MC Donald

Fundus Uteri dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

(5) Pembesaran Abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat ini *uterus* telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut.

(6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan ibu mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit.

(7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoscope laenec* pada minggu 17-18. Dengan Doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan Janin Dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakangerakan halus sehingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening* atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, akan tetapi hal ini sering keliru dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat Bagian-Bagian Janin Pada Pemeriksaan USG

Pada ibu yang diyakni dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (*gestasional sac*) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya bisa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar minggu ke-8. Melalui pemeriksaan USG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan (Dartiwen, dkk, 2019).

6) Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam disebabkan oleh *abortus*, kehamilan *ektopik* terganggu dan *mola hidatidosa*.

2) *Abortus*

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau 6 buah kehamilan belum hidup di luar kandungan. Jenis-jenis *abortus* antara lain:

(a) *Abortus Imminens*

Abortus yang mengancam, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi ini masih mungkin dapat dipertahankan.

(b) *Abortus Insipiens*

Abortus Insipiens didiagnosis apabila pada ibu hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-

kadang perdarahan dapat menyebabkan infeksi sehingga harus segera dapat penanganan.

(c) *Abortus Inkomplit*

Abortus Inkomplit didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan terus berlangsung, banyak dan membahayakan ibu. Serviks terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing. Oleh karena itu, uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi sehingga ibu merasakan nyeri namun tidak seberat insipiens. Pada beberapa kasus persarahan tidak banyak dan serviks akan menutup kembali. Bila perdarahan³ⁿ⁷ banyak akan terjadi syok.

(d) *Abortus Complite*

Abortus Complite adalah hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini *kuretase* tidak perlu dilakukan. Perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan dan selambat-lambatnya dalam 10 hari, perdarahan akan berhenti. Karena dalam masa ini, luka rahim telah sembuh dan *epitelisasi* telah selesai, *serviks* dengan segera menutup kembali. Kalau 10 hari setelah *abortus* masih ada perdarahan, *abortus inkomplit* atau *endometritis pascaabortus* harus diperkirakan.

(e) *Abortus Tertunda (missed Abortion)*

Missed abortion adalah apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Kematian janin kadang-kadang menimbulkan sedikit gambaran *abortus imminens*. Selanjutnya rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban

dan maserasi janin. Abortus spontan biasanya berakhir selambat-lambatnya 6 minggu setelah janin mati.

(f) *Abortus Habitualis*

Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus adalah kelaianan genetik (*kromosom*), kelaianan hormonal (*imunologik*) dan kelainan anatomis.

(g) *Abortus Febrialis*

Abortus Febrialis adalah *abortus* yang disertai rasa nyeri atau febris.

3) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

4) Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari preeklampsia.

5) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda *anemia*, gagal jantung dan preeklampsia.

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi kronik, hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pascapersalinan.

8) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam *tuba*, *ovarium*, rongga perut, *serviks*, *parts interstitialis*. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan *abortus* atau *rupture tuba*. Kejadian kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

9) *Mola Hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan di mana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi *embrio* tetapi terjadi proliferasi dari *vili korialis* disertai dengan degenerasi hidrofik. Uterus melunak dan adanya janin, *cavum uteri* hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur *korialis* yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar terbentuk gelembung-gelembung. *Mola hidatidosa* banyak ditemukan pada ibu yang kekurangan protein.

10) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam, belum ada tanda persalinan.

11) Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiktisis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul,

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio* plasenta, penyakit menular seksual infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen, dkk, 2019).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar *uterus* melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan proses persalinannya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi ada juga yang menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisiologis ini nantinya akan mempengaruhi jalannya persalinan (Fitriana, 2018).

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta terintervensi minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Nurasiah, dkk, 2011).

1) Tujuan Asuhan

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

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, mengenai komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2) Prinsip Asuhan

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

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa aja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pascapersalinan.
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan anema).
- j) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*) (Fitriana, 2018).

d. Konsep Dasar Kebutuhan Ibu Bersalin

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

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik.
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan prilakunya selama persalinan.

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

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penenti dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, *fundus dominant*, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. *cavum uteri* menjadi lebih kecil mendorong janin

dan kantong amnion kearah bawah rahim dan *serviks* (Fitriana, 2018).

Menurut fisiologisnya his persalinan dapat dibagi menjadi his pembukaan, his pengeluaran, his pelepasan plasenta, dan his pengiring.

- a) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Sifat spesifik dari kontraksi kontraksi otot rahim kala pertama adalah:
 - (1) Intervalnya makin lama makin pendek.
 - (2) Kekuatannya makin besar dan pada kala kelahiran diikurti dengan refleks mengejan.
 - (3) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke bentuk semula.
 - (4) Setiap kontraksi mulai dari *pacemaker* (pusat koordinasi his yang berada pada uterus di sudut tuba di mana gelombang his berasal).
- b) His Pengeluaran, adalah his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi bersama anara his kontraksi atau perut, kontraksi diafragma, serta ligament.
 - (1) His pelepasan plasenta, adalah his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - (2) His pengiring, adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari (Sondakh, 2013).

Tabel 2.6 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejatidan kontraksi persalinan palsu

No.	Kontraksi pada persalinan sejati	Kontraksi pada persalinan palsu
1	Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
2	Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
3	Nyeri di punggung dan abdomen	Nyeri di perut bawah
4	Serviks membuka	Serviks belum membuka
5	Nyeri tidak hilang dengan istirahat	Nyeri mereda dengan istirahat

Sumber: Nurasiah, 2012

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Mengejan dengan tenaga yang terlalu kuat merupakan cara mengejan yang salah. Untuk mengurangi daya mengejan, pemimin persalinan harus memberikan instruksi agar ibu menarik napas panjang (Sodakh, 2013).

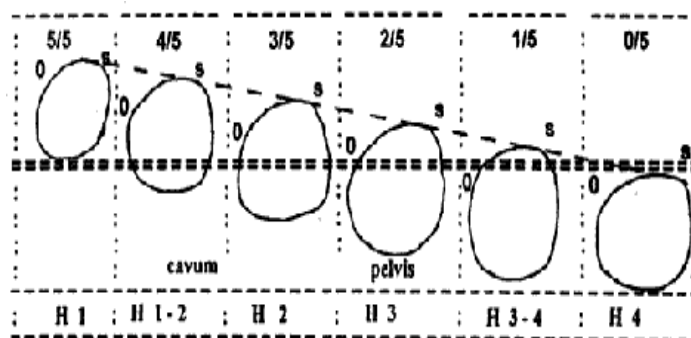
d) Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- (1) Bagian keras: Tunggal panggul, artikulasi, ruang panggul, pirtu panggul, dan Bidang Hodge.
- (2) Bagian lunak: otot, jaringan, *ligament*, *musculus levator ani* dan *Musculuc ischio coccyangeus*.

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah untuk anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yan 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 (teoi) 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* (Fitriana, 2018).



Gambar 2.2 Perhitungan penurunan kepala

57

Sumber: Nurasiah, 2012

e) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentesai janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana, 2018).

f) Psikologi Ibu

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antara lain:

- (1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- (2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- (3) Ketakutan saat melihat darah (Sodakh, 2013).

g) *Physician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

f. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi di antaranya:

a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- (1) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh *korpus uteri* yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
- (5) Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat di *fundus*.
- (6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut.

- (1) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan dan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak *uterus* pada waktu

kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- (1) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan *serviks*, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan *fundus uteri* menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi *uterus* menyebabkan kandung kencing tertekan. *Poliuri* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang

tipis. Ketika kepala sampai ke *vulva*, lubang *vulva* menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Metabolisme *aerob* dan *anaerob* meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, *cardiac output*, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5^0-1^0$ C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persaliann selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalian, ibu mengeluarkan lenih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan ini semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hd pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertam pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). *Haemoglobin* akan meningkat selama

persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar *fibrinogen plasma* meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas *uterus* dan *muskulus skeletal*.

j) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen *uterus* bawah.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2) Sistolik mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg.
- 3) Diastolik mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg.
- 4) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6) Pasien mulai mengejan.
- 7) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9) Poliuria sering terjadi.

- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari pertama pascapersalinan.
- 11) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.
- 12) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, *vulva* menganga, dan *rectum* terbuka.
- 13) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di *vulva* dan hilang lagi seketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”.
- 14) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh *vulva*, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *subocciput* sudah berada di bawah *simpisis*. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- 15) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara*, *perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 16) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, *vulva* menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- 17) Pada his berikutnya bahu belah lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 18) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah (Fitriana, dkk, 2018).

h. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan tinggi *fundus* biasanya terletak di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali menagarah ke sisi kanan).

2) Tali Pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembut keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013).

i. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *simfisis* pubis sampai *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan di bagian tengah, di atas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

2) Servik, Vagina, dan Perineum

Keadaan *servik*, *vagina*, dan *perineum* diinspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Oleh karena inspeksi *serviks* dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous*, terkulai, dan tebal. *Tonus vagina* dan tampilan jaringan *vagina* dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kal II persalinan. Adanya *edema* atau memar pada *introitus* atau area *perineum* sebaiknya dicatat.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan *insersi* tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan *laserasi* memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C.

6) Sistem Gastrointestinal

Jika selama persalinan terdapat mual dan muntah, maka harus segera diatasi. Rasa haus umumnya dialami, dan banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan.

7) Sistem Renal

Mempertahankan kandung kemih tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan risiko terjadinya trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong untuk mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadinya atoni (Sondakh, 2013).

j. Jenis Persalinan Menurut Usia Kehamilan

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

- 1) *Abortus* (keguguran). Penghentian dan pengeluaran hasil konsepsi dari jalan lahir sebelum mampu hidup di luar kandungan. Usia kehamilan biasanya mencapai kurang dari 28 minggu dan berat janin kurang dari 1.000 gram.
- 2) *Partus prematurus*. Pengeluaran hasil konsepsi baik secara spontan atau buatan sebelum usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2.499 gram.
- 3) *Partus matures* atau *aterm* (cukup bulan). Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram.
- 4) *Partus postmaturus (serotinus)*. Pengeluaran hasil konsepsi yang spontan ataupun buatan melebihi usia kehamilan 42 minggu dan tampak tanda-tanda janin posmatur (Jannah, 2015)

k. Tanda dan Gejala Mendekati Persalinan

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah (Fitriana dkk, 2018).

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, 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 (Fitriana dkk, 2018).

3) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan ^{ata}₆₇ pembukaan serviks (Fitriana dkk, 2018).

4) *Premature Rupture of Membrane*

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. 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 (Fitriana dkk, 2018).

5) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa *capillair* darah terputus (Fitriana dkk, 2018).

6) *Energi Spurt*

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 aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabotan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit (Fitriana dkk, 2018).

7) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Fitriana dkk, 2018).

1. Jenis Persalinan

Pengertian persalinan dapat diartikan menjadi tiga bagian menurut cara persalian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalian ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2015).

- 2) Persalihan abnormal/buatan, Persalihan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan *forceps* atau *vakum* atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesarea* atau SC (Jannah, 2015).
- 3) Persalihan anjuran. Persalihan tersebut tidak dimulai dengan sendirinya, seperti dengan pemecahan ketubsn dan pemberian prostaglandin (Jannah, 2015).

m. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Sulistyawati dkk, 2014)

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

2) Penguncian (angagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dkk, 2014).

3) Flesksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan *fleksi* maksimal (Sulistyawati dkk, 2014).

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan dengan diameter *anteroposterior* dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul (Sulistyawati dkk, 2014).

5) Lahirnya kepala Dengan Cara Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*Hipomoklion*). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang *vulva, vagina* membuka leher (Sulistyawati dkk, 2014).

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior* (Sulistyawati dkk, 2014).

7) Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis* (Sulistyawati dkk, 2014).

8) Lahirnya Bahu dan Seluruh Anggota Badan Bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti *sumbit carus* (Sulistyawati dkk, 2014).

n. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

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

1) Langkah Pengambilan Keputusan Klinik

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

2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau

meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan bayi. Sebagaimana dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dari perawatan kepada ibu sebelum mamulai asuhan.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga lain selama persalinan.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j) Hargai privasi ibu.
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.

- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI.
 - q) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Nurasiah, 2012).
- 3) Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

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

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

- a) Cuci tangan dengan langkah-langkah yang benar sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan.
- b) Selalu menggunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan.
- c) Menggunakan pelindung diri lengkap pada saat menolong persalinaan.
- d) Upayakan pemberian pelayanan dengan teknik aseptik.
- e) Setelah alat digunakan hendaknya diproses sesuai prosedur pemrosesan alat bekas pakai.

- f) Perlu diupayakan bahwa peralatan tajam dilakukan dengan benar karena akan sangat berisiko pada penolong persalinan terutama pada petugas kebersihan.
 - g) Tindakan pencegahan infeksi yang lain adalah bagaimana bidan mengupayakan kebersihan lingkungan dan sanitasi untuk memutuskan rantai penularan penyakit (Sodakh, 2013).
- 4) Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a) Aspek legal atau landasan hukum bagi bidan dalam pelayanannya.
- b) Aspek manajemen, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan seorang bidan dan juga dapat dipakai untuk mengatur kebutuhan sarana yang perlu dipersiapkan seorang bidan pada saat praktik klinik.
- c) Aspek pembelajaran, dokumentasi merupakan asset yang sangat berharga bagi bidan dalam pelayanannya karena data sebelumnya yang sudah didokumentasikan dapat dipakai sebagai referensi atau acuan saat menghadapi masalah atau kasus sebelumnya seorang bidan dapat mengulangi pelayanan atau asuhan yang pernah diberikan pada klien.

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

- a) Catat semua data: hasil pengumpulan data, pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan yang diberikan, serta semua asuhan yang diberikan pada ibu dan bayi.
- b) Jika tidak dicatat, dapat dianggap bahwa asuhan tersebut tidak dilakukan.

- c) Pastikan setiap partograf telah diisi dengan lengkap, benar, dan tepat waktu, serta sebelum persalinan dan sesudah persalinan berlangsung.

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

5) Hal Penting dalam Rujukan

a) Lokasi Rujukan

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

b) Ketersediaan Pelayanan

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

c) Biaya Pelayanan

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

d) Jarak Tempuh

Jarak tempuh tempat rujukan perlu diperhitungkan karena akan memengaruhi persiapan yang perlu dipersiapkan, misalnya: bidan harus ikut merujuk sehingga dapat mempertimbangkan waktu berapa lama bidan meninggalkan tempat pratiknya; peralatan apa yang perlu disiapkan selama dalam rujukan; dan keluarga siapa yang perlu ikut sehingga perlu dipertimbangkan siapa yang harus di rumah agar apabila ditinggalkan dengan jarak tempuh yang jauh, sementara pelayanan di rumah tetap berjalan. Selain itu, surat-surat yang dibutuhkan juga perlu disiapkan, apabila jarak tempuh jauh dan ibu atau bayi perlu dirujuk segera, maka surat rujukan dapat dibuat pada saat telah tiba di rumah sakit. Obat-obatan perlu disiapkan dalam jumlah yang cukup agar tidak kekurangan di perjalanan. Kendaraan dibutuhkan, bila tidak cukup jauh mungkin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan kendaraan seadanya dengan pertimbangan cukup layak untuk jalan (Sondakh, 2013).

o. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

a) Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memeriksa ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
(Prawirohardjo, 2016).

c) Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik

- (7) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang telah di basahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dokumentasi, langkah # 9).
- (8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nyadi dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf (Prawirohardjo, 2016).

d) Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

(11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

(13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

(a) Memimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara *kontraksi*.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

- (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. (Prawirohardjo, 2016).

e) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

f) Menolong Kelahiran

Bayi Lahirnya Kepala

- (18) Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- (19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- (21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan (Prawirohardjo, 2016).

Lahirnya Bahu

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

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (26) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi (lihat bab 26. Resusitasi Neonatus)
- (27) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m. (lihat keterangan di bawah).
- (28) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (29) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (30) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

Oksitosin

(31) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya (Prawirohardjo, 2016)

(32) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

(33) Memberi kepada ibu bahwa ia akan disuntik

(34) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. (Prawirohardjo, 2016)

Pengendalian Tali Pusat Terkendali

(35) Memindahkan klem pada tali pusat.

(36) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

(37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

(38) Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

- Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan merangsang puting susu (Prawirohardjo, 2016).

Mengeluarkan Plasenta

(39) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

(a) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

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

- Menulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Menilai kandung kemih penuh dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan aseptik jika perlu.
- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu Jika *plasenta* tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

Pemijatan Uterus

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

h) Menilai Perdarahan

(40) Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Meletakkan *plasenta* ke dalam kantung palstik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

(41) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahitan laserasi yang mengalami pendarahan aktif (Prawirohardjo, 2016).

i) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

(42) Menilai ulang *uterus berkontraksi* dengan baik.

(43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

(44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi

- dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- (45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - (46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - (48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - (49) Lanjutkan pemantauan *kontraksi* dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - (c) Setiap 20-30 menit pada jam ke kedua pascapersalinan.
 - (d) Jika *uterus* tidak *berkontraksi* dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - (e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - (50) Mengajarkan ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi*.
 - (51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - (52) Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (a) Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.

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

Kebersihan dan Keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengnjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- (58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. (Prawirohardjo, 2016).

Dekontaminasi

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

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Sutanto, 2019).

b. Fisiologi Nifas

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

1) *Invulusi Uterus*

Invulusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil (Yanti, dkk, 2014).

Tabel 2.7 Perbandingan TFU Dan Berat Uterus Di Masa Involutio

No	Invulusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba diatas dimfisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti belum hamil	30 gr

Sumber: Sutanto, 2019

2) Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta robekan *serviks* menjadi sembuh. Namun, setelah *invulsi* selesai *ostium eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi segmen bawah uterus tetap *edematosa*, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan *Ektoserviks* (bagian *serviks* yang menonjol ke *vagina*) terlihat memar dan ada sedikit *laserasi* kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara *serviks*, yang berdilatasi 20 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap (Sari, 2014).

3) Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari *vagina* yang dinamakan *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti sekret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2019).

Tabel 2.8 Macam-Macam Lokhea

No	Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim,

				<p>lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa meconium.</p> <p><i>Lokhea rubra</i> yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum menunjukkan adanya perdarahan <i>postpartum</i> sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa selaput plasenta.</p>
2	<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3	<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning Kecokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,

				<p>juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.</p> <p><i>Lokhea serosa</i> dan <i>alba</i> yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.</p>
4	<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.
5	<i>Lokhea purulenta</i>			Terjadi infeksi keluar cairan

				seperti nanah berbau busuk
6	<i>Lokhea stasis</i>			<i>Lokhea</i> tidak lancer keluarnya.

Sumber: Sutanto, 2019

4) Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugea timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulea mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Yanti, dkk, 2014).

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2015).

6) Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang 40 % wanita nifas mengalami proteinurin yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari *postpartum*. Diuresis yang normal dimuali segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya (Sutanto, 2019).

7) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5⁰C-38⁰C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38⁰C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

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

c) Pernapasan

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

per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock* (Sutant₉₀₄, 2019).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi *postpartum*. Biasanya, tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatam dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darag sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi (Sutanto, 2019).

c) Laktasi

1) Fisiologi Laktasi

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

Tabel 2.9 Pengaruh Hormon Lain Pada Laktasi

No	Hormon	Fungsi
1	<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan dimualinya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
2	<i>Growth hormone</i>	Penting untuk memelihara laktasi dengan janin mengatur metabolisme.
3	<i>Insulin</i>	Menjamin terjadinya nutrisi bagi sintesis ASI
4	<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I</i> dan <i>laktogenesis II</i> .
5	<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui.

6	<i>Thyroksin</i>	Membantu payudara agar responsive terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin
---	------------------	---

Sumber: Wahyuni, 2018

2) Proses Laktasi

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

a) Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormone prolaktin juga disebabkan oleh *Human Choronic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu *hormone peptide* yang dikeluarkan oleh plasenta.

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

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

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

3) Manfaat Memberi ASI

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

a) Bagi Bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- (2) Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- (3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- (4) Mengurangi kejadian karises dentis.
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi).
- (6) Terhindar dari alergi.
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

b) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

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

(3) Aspek Psikologis

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

4) Teknik Pemberian ASI

Langkah menyusui yang benar ibu bersalin, yaitu sebagai berikut:

- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI_{9,8} dan oleskan di sekitar puting. Lalu, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi. Jangan hanya leher dan bahunya saja, tetapi kepala dan tubuh bayi lurus. Lalu, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu. Dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- (4) Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- (5) Ketika anak sudah merasa kenyang, ibu bisa menyopot puting dengan cara memasukkan jari kelingking ke dalam mulut bayi lalu cukil puting ke arah luar. Kemudian ibu dapat menyendawakan bayi agar anak bisa tidur dengan pulas (Sutanto, 2019).

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1) Fase Masa Nifas

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

a) Fase Taking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b) Fase Taking Hold (3-4 hari post partum)

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

c) Fase Letting Go

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

2) Faktor Keberhasilan Masa Transisi

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

a) Perhatian dan Dukungan Keluarga

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

b) Harapan Hidup Lebih Baik

Pengalaman melahirkan merupakan hal yang luar biasa bagi ibu. Bersumber dari pengalaman tersebut, ibu menggenggam perasaan yang luar biasa pula pada peran yang dipegangnya. Ibu menjadi paham, betapa perjuangan melahirkan tidak mudah. Setelahnya, ibu masih harus mengasuh bayi dengan kuat dan terampil. Hal tersebutlah yang menjadikan ibu semakin optimis menghadapi kehidupan. Ibu yakin bisa mengasuh anak dengan sebaik mungkin. Secara tidak langsung hal tersebut mendekatkan dirinya pada ibu yang telah melahirkannya.

c) Adat Istiadat

Keberhasilan ibu melewati masa transisi di pengaruhi oleh budaya atau adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.

3) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*.
- b) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c) Sembelit atau hemoroid.
- d) Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
- e) Perdarahan vagina luar biasa.
- f) *Lokhea* barbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g) Puting susu lecet.
- h) Bendungan Asi.
- i) Edema, sakit, dan panas pada tungkai.
- j) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- k) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri
(Sutanto, 2019).

e. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas.• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.• Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.• Pemberian ASI pada masa awla menjadi ibu.• Mengajarkan cara mempererat

		<p>hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengetahui penyulit ibu dan memberikan konseling KB

4. Konsep Teori Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus disebut juga dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Devriany, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2500-4000 gram

- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x per menit
- 8) Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
- 15) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) *Refleks sucking* (menghisap saat disusui) sudah terbentuk dengan baik
- 17) *Refleks swallowong* (menelan saat disusui) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) *Refleks morro* (pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 20) *Refleks tonick neck* (kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat) sudah baik
- 21) *Refleks Babinski* (saat telapak kaki disentuh, jempol kaki fleksi sementara jari- jari lain ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 22) *Refleks walking* (gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi) sudah terbentuk dengan baik
- 23) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum* dan *penis* yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan

uretra yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*.

- 24) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut (Rukiayah, 2013).

c. Manajemen Bayi Baru Lahir

1) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) *Konduksi* → Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b) *Konveksi* → Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- c) *Evaporasi* → Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d) *Radiasi* → Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Prawirohardjo, 2016).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi tidak rutin dilakukan pada bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap *Neonatus* oleh petugas terlatih dan kompeten dalam *resusitasi neonatus*. Pada bayi sehat dengan napas spontan, *tonus* baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi harus tetap dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, *hipotonus*, atau ketuban keruh bercampur *mekonium*, maka harus dilakukan langkah-langkah *resusitasi*. Semua peralatan harus disiapkan dan dicek sebelum persalinan. Handuk hangat dan *infant radiant warmer* dinyalakan agar dapat langsung digunakan bila diperlukan, (Prawirohardjo, 2016).

Perawatan rutin yang dilakukan pada bayi yang sehat ialah mengeringkan bayi, memberi kehangatan, membersihkan jalan napas bila diperlukan, dan mengobservasi warna kulit bayi. Meringkan dengan handuk hangat dapat dilakukan diatas perut ibu, (Prawirohardjo, 2016).

Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi, tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernapas spontan, (Prawirohardjo, 2016).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD pada bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karna pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormone oksitosin*, *prolaktin*, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, (Prawirohardjo, 2016).

4) Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, (Prawirohardjo, 2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara makna mengurangi insiden pada *neonatus*. Yang paling penting dalam perawatan tali pusat ialah: menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin dan uang logam untuk membalut tekan tali pusat, (Prawirohardjo, 2016).

6) Pelabelan

Lebel nama bayi atau nama ibu harus dilekatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas, (Prawirohardjo, 2016).

7) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan Ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonore* dan *klamidiasis*. Sebagian besar *konjungtivitis* muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian *antibiotic profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata *eritromisin*, dan salep mata *tetrasiklin*. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah *konjungtivitis gonore*. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karna sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata, (Prawirohardjo, 2016).

8) Pemberian Vitamin K

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
Dosis untuk semua bayi baru lahir:
(1) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
(2) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- b) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- c) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2mg/tablet yang dikemas dalam bentuk sirup 3 tablet atau kelipatannya.
- d) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional, (Prawirohardjo, 2016).

9) Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan *ekstremitas* dalam keadaan *ekstensi*, (Prawirohardjo, 2016).

10) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi. Saat mandi bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruangan saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan, (Prawirohardjo, 2016).

Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Lubang hidung dibersihkan perlahan dan tidak terlalu dalam dengan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Setelah wajah dibersihkan, lepaskan baju bayi dan bersihkan alat kelamin dan bokong bayi dengan kapas basah. Usap semua permukaan dan lipatan tubuh bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat dan beri sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan kedalam bak air hangat. Tangan kiri ibu memegang kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun ditubuh bayi.

Mencuci rambut hanya dilakukan bila rambut terlihat kotor atau ada kerak dikulit kepalanya dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampo bayi, dan membilasnya dengan air hangat sampai bersih, segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan diatas handuk kering, (Prawirohardjo, 2016).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Kardiovaskuler

Bayi baru lahir akan mendapatkan pertukaran udara yang cukup ketika mendapatkan asupan oksigen yang memadai. Pembuluh paru-paru akan mengalami *vaso konstriksi* jika terdapat *hipoksia*. Apabila hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* (Fitriana, 2019).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama yang terjadi pada bayi normal adalah 30 detik pertama sesudah lahir. Pertama kali, bayi berusaha untuk mempertahankan *alveoli*. Biasanya, dikarenakan adanya *surfaktan* dan adanya tarikan napas serta pengeluaran napas secara merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam (Fitriana, 2019).

3) Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Sulistyawati, 2014).

4) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Fitriana, 2019).

5) Perubahan Pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr% yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm² (Sulistyawati, 2014).

6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml (Sulistyawati, 2014).

7) Sistem Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang (Sulistyawati, 2014).

8) Metabolisme Glukosa

Otak dapat difungsikan dengan baik dengan adanya *glukosa* dalam jumlah tertentu. Upaya pemertahanan kadar *glukosa* darah pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir. Setiap lahir, *glukosa* darah akan turun dalam waktu yang cepat antara satu sampai dua jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen* (*glikogenolisis*).

9) Sistem integument

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *vernix caseosa*. Sedangkan pada bayi premature kulit tembus pandang dan banyak *vernix*. *Vernix caseosa* berfungsi dengan dermis dan berfungsi sebagai pelindung. Pada saat lahir vernix tidak semua 112 dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam (Nurasiah, 2012).

10) Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Pada pria testis akan masuk kedalam *skrotum* pada bayi lahir sampai dewasa (Nurasiah, 2012).

e. Kunjungan neonatus

kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-8 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">a. Mempertahankan suhu tubuh bayib. Lakukan IMDc. Berikan injeksi vit.Kd. Hindari memandikan bayi hingga 6 jam dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis, suhunya 35,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutupe. Pemeriksaan fisik bayif. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayig. Memberikan HB-0
Kunjungan neonatal ke-2 (KN) dilakukan pada waktu 3-7 setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none">a. Menjaga dan merawat tali pusat dengan keadaan bersih dan keringb. Menjaga kebersihan bayic. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi

	<p>seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, bbl dan masalah dalam pemberian ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Menjaga keamanan bayi e. Menjaga suhu tubuh bayi f. Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA g. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan h. Penanganan dan rujukan kasus bila di perlukan
<p>Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada bayi hari ke 8-28 setelah lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik b. Menjaga kebersihan bayi c. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir d. Memberitahu ibu bahwa bayi harus di susukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan e. Menjaga keamanan bayi f. Menjaga suhu tubuh bayi g. Konseling pada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA h. Memberitahu ibu tentang imunsiasi BCG i. Pennanganan dan rujukan kasus bila di perlukan

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Akseptor

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi

untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

b. Pengertian Kontrasepsi

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

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

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

c. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

- 1) Menunda
- 2) Menjarakkan
- 3) Mengakhiri

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

- 1) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
- 2) Metode kalender
- 3) Metode suhu basal
- 4) Metode senggama terputus
- 5) Metode barrier
 - a) Diafragma
 - b) Spermisida
- 6) Kondom
- 7) Kontrasepsi pil
 - a) Mini pil (Progesteron)
 - b) Pil kombinasi (progesteron dan estrogen)
- 8) Kondom
- 9) Kontrasepsi Suntik
 - a) Suntik kombinasi (suntik satu bulan)
 - b) Suntik tri bulan atau progestin
- 10) Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)
- 11) Kontrasepsi Implant (mengandung hormon progesteron)
- 12) Kontrasepsi mantap
 - a) Tubektomi (MOW)
 - b) Vasektomi (MOP)

e. Cara kerja kontrasepsi

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

1) Implant

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

2) Suntik 3 bulan

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

3) Suntik 1 bulan

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

4) IUD

- a) Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur
- b) Mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- c) Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan

5) Pil kb kombinasi

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

6) Mini pil

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

7) Kondom

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

f. Kelebihan

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

1) Implant

- a) Efektivitasnya sangat tinggi
- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi (vagina)
- d) Tidak mengganggu reproduksi dan kualitas ASI
- e) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

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

g. Keterbatasan kontrasepsi implant

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

1) Implant

- a) Mempengaruhi periode haid (haid menjadi sedikit atau hanya bercak) tidak teratur atau jarang haid
- b) Perubahan berat badan
- c) Perubahan suasana hati

- d) Beberapa pengguna mengalami sakit kepala, pusing, nyeri payudara, gelisah dan mual-mual
 - e) Efektivitas implant menurun apabila dipakai sambil menggunakan obat TBC dan epilepsy
 - f) Tidak melindungi terhadap penurunan AIDS atau IMS
 - g) Ada riwayat kanker payudara atau sedang mengalami serangan sumbatan pembuluh darah
- h. Informasi lain yang perlu disampaikan
- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
 - 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
 - 3) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
 - 4) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali

ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- 5) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- 6) Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- 7) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Dasar Hukum Wewenang Bidan

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

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

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

Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

Standar 5 : Palpasi Abdominal

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

Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

Standar 8 : Persiapan persalinan

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

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

1. Pasal 46

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

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

2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. penyuluh dan konselor.
- d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan.
- f. peneliti.

- g. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 49

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

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

4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

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

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

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

5. Pasal 1

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

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
 - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
 - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
 - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - 1) Terbukti secara ilmiah.
 - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
 - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

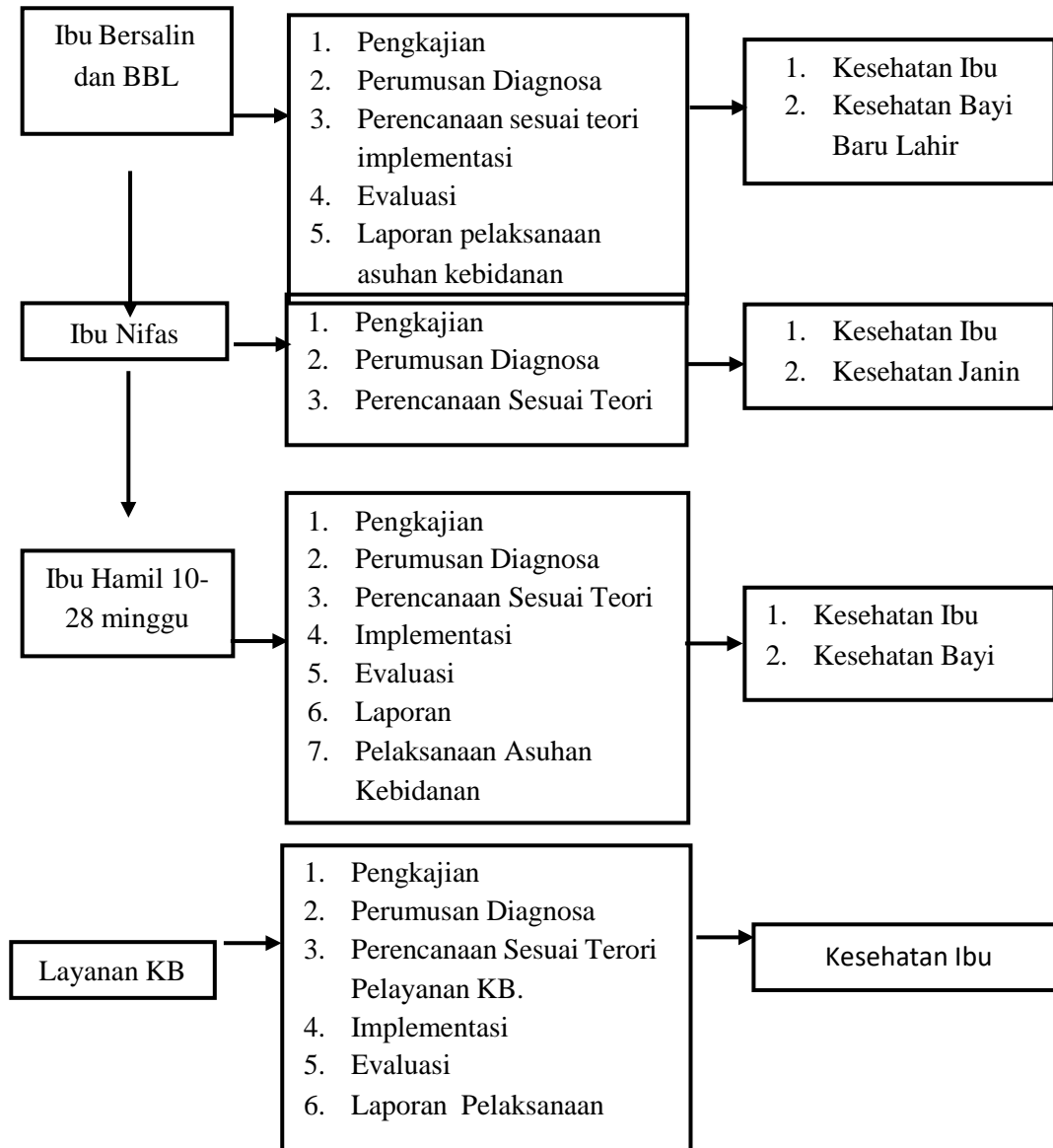
7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.

- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

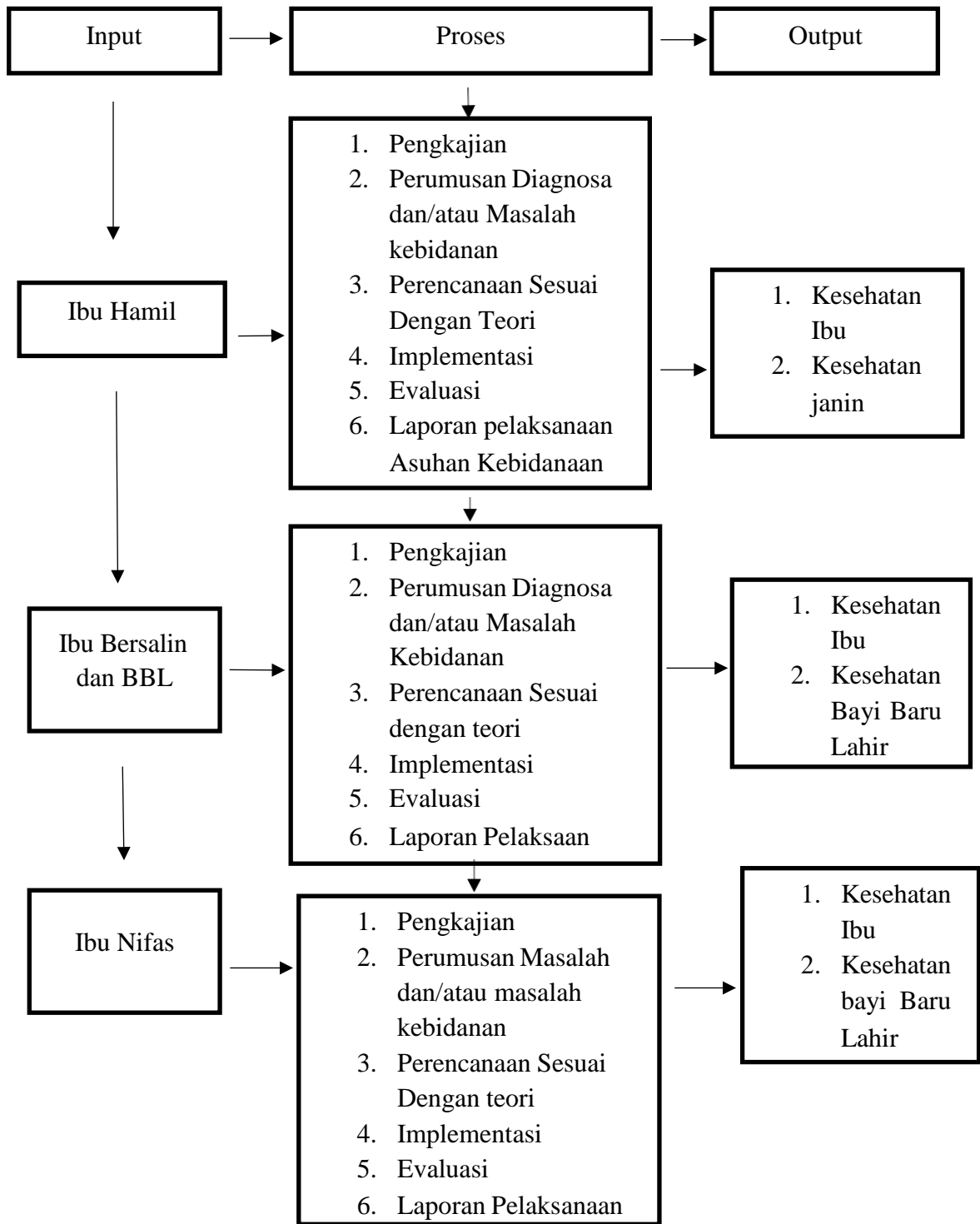
C. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatni”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di PMB Siwi Indriatni, Semarang

2. Waktu penelitian

Studi kasus dilakukan mulai dari tanggal 5 Februari 2023 hingga tanggal 23 Juni 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, di ikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb, oleh Ny. D di PMB Siwi Indriatni.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara mendalam atau interview adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Dalam wawancara mendalam peneliti mengajukan pertanyaan terbuka kepada informan, dan berupaya menggali informasi jika diperlukan untuk memperoleh informasi yang mendalam (Marta, 2016). Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. D umur 28 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

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

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di PMB Siwi Indriatni. Letak geografis dan dengan wilayah kerja beralamat Wringinputih kab semarang PMB SIWI INDRIATNI memiliki bidan 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 ruang periksa ANC jadi satu dengan ruang pemeriksaan umum, 1 ruangan tindakan, 1 ruangan bersalin dan 1 ruang nifas. Pelayanan yang ada di PMB Siwi Indriatni yaitu ANC, persalinan, imunisasi, KB dan konseling.

B. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal: 5 Februari 2022

Waktu: 12.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. D Umur 28 tahun G3P2A0

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama pasangan	: Tn T
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: dsn Bulu 3/6		

1. Anamnesa (Data Subyektif)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mempunyai keluhan yaitu sering kencing

2) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita:

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, HIV, hepatitis, gemeli.

b) Riwayat kesehatan Sekarang Ibu saat ini tidak sedang menderita penyakit apapun

c) Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan): pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita Hipertensi, jantung, paru – paru, asma, diabetes, TBC, hepatitis, gemeli.

3) Riwayat Obstetri

Menarch : 14 tahun Siklus : Tidak teratur

Lamanya : 7 hari Nyeri haid : Saat hari pertama

Banyaknya : 2 kali ganti pembalut perhari

HPHT : 13-08-2023

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 17 tahun

Lama menikah : 7 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

;Tabel 4.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas			Keadaan Anak Sekarang
	Frek ANC	Keluhan/ Penyulit	UK	Jenis	Penolong	JK/BB	IMD	Penyulit	ASI Eksklusif	
2014	7x	Tidak ada	39 minggu	spontan	Bidan	PR/3,1	Iya	Tidak ada	Iya	baik
2018	6x	Tidak ada	38 minggu	spontan	Bidan	LK/2.9	Iya	Tidak ada	Iya	Baik
2022	Hamil ini									

6) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT: 13 Agustus 2022

HPL: 21 Mei 2023

Usia kehamilan: 25 minggu

7) ANC :3x di bidan

Tabel 4.2 Riwayat ANC

ANC	Tanggal	Tempat ANC	Masalah	Terapi	Tindakan/ Penkes
1	9 oktober 2022 (8 minggu)	PMB Siwi Indriatni	Tidak ada	B6 10 mg 1x1	Makan sedikit tapi sering. ANC terpadu ke Puskesmas Kontrol rutin 1 bulan/ Jika ada keluhan

2	19 november (14 minggu)	PMB Siwi Indriatni	Tidak ada	FE 30 1x1, vit.c 20 1x1	Usg
3	20 desember 2022 (11 minggu)	PMB Siwi Indriatni	Tidak ada	FE 30 1x1, Vit.c 30 1x1	Minum susu, rutin minum FE

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan kb suntik 3 bulan

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Makan dan Minum

- (1) Ibu mengatakan makan sehari 3 x porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk
- (2) Ibu mengatakan minum air putih 8 gelas sehari

b) Pola eliminasi

- (1) Ibu mengatakan buang air kecil 7 x sehari warna kekuningan, dan tidak ada keluhan
- (2) Ibu mengatakan buang besar sehari 1x warn hitam, lembek, dan tidak ada keluhan

c) Pola personal hygiene

- (1) Ibu mengatakan mandi 2 x sehari
- (2) Keramas 2 x seminggu
- (3) Gosok gigi 2 x sehari
- (4) Ganti pakaian 2 x sehari, celana dalam 2 x sehari

d) Pola istirahat/Tidur

ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan ibu jarang tidur siang

e) Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak,

menyapu, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian. Dan ibu juga bekerja sebagai karyawan pabrik.

8) Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, dan minum alkohol.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pemeriksaan umum

- | | |
|----------------------|-----------------------------------|
| (1) Keadaan umum | : Baik |
| (2) Kesadaran | : Composmentis |
| (3) Tekanan Darah | : 110/70 mmHg |
| (4) Suhu /T | : 36,7°C |
| (5) Nadi | : 84 kali/menit |
| (6) RR | : 22 kali/menit |
| (7) BB sebelum hamil | : 50 kg |
| (8) BB saat ini | : 56 kg (IMT:16,21) kenaikan: 6kg |
| (9) TB | : 155 cm |
| (10) LILA | : 28 cm |

b) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|-------------|---|
| (1) Kepala | : bersih, tidak ada ketombe,
tidak ada luka |
| (2) Muka | : tidak pucat, simetris, tidak
odema |
| (3) Mata | : simetris, konjungtiva merah
muda, sklera putih |
| (4) Hidung | : bersih, tidak ada polip, tidak
bernafas cuping hidung |
| (5) Mulut | : bibir lembab, tidak ada
stomatitis, tidak ada caries
gigi |
| (6) Telinga | : simetris, tidak ada serumen |

- (7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (8) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- (9) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- (10) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- (11) Genetalia : bersih, tidak odema, tidak kemerahan
- (12) Punggung : tidak ada kelainan
- (13) Anus : tidak dilakukan
- (14) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- (15) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

c) Pemeriksaan obstetri

(1) Inspeksi

- (a) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.
- (b) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- (c) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- (d) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih.

(2) Palpasi

- (a) Payudara : Colostrum belum keluar.

(b) Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, Teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : kanan: teraba keras memanjang (punggung),

kiri: teraba bagian kecil-kecil
(ekstremitas)

Leopold III : teraba bulat keras
melenting (kepala)

(c) Auskultasi

DJJ : 150x/menit

(d) Perkusi

Reflek Patella kanan/kiri : +/+

d) Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan di puskesmas

HB: 12gr/dL

3. Intrepretasi Data

1) Diagnosa Kehamilan

Ny. D Umur 28 tahun G3P2A0 Hamil 25 minggu Janin
Tunggal Hidup, Intrauterine, letak memanjang puka
preskep.

Data dasar :

DS :

- (a) Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 28 tahun.
- (b) Ibu mengatakan kehamilan ini yang ketiga
- (c) Ibu mengatakan HPHT tanggal 13 Agustus 2022
- (d) Ibu mengatakan mempunyai keluhan sering kencing
- (e) Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.

DO :

- (a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum .: Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) TTV :

TD : 110 / 70
mmHgN : 84
x/menit
S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit

BB sekarang : 56 kg kenaikan 6
kgTB : 155 cm

(b) Pemeriksaan fisik dalam batas normal

(c) Pemeriksaan obstetri

(d) Inspeksi

(1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

(2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.

(3) Abdomen : Tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

(4) Genetalia : Tidak ada infeksi, bersih (menanyakan dengan pasien).

(e) Palpasi

(1) Payudara : Colostrum belum keluar.

Abdomen :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, Teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : kanan: teraba keras memanjang (punggung), kiri: teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala)

(2) Auskultasi : DJJ: 155x/menit

(3) Perkusi : Reflek patella kanan/kiri : +/-

(f) Pemeriksaan Penunjang

Periksa di puskesmas
HB: 12gr/dL

2) Masalah
Ibu mengatakan sering kencing

3) Kebutuhan

Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan TM 2 dan tanda bahaya TM 2

4. Diagnosa Potensial

Tidak Ada.

5. Identifikasi Tindakan Segera

Tidak Ada.

6. Perencanaan

Tanggal : 15 Januari 2023 Jam : 12.00 WIB

1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2) Berikan Konseling ketidaknyamanan TM 2

3) Memotivasi ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan

7. Penatalaksanaan

Tanggal : 15 Januari 2023

1) Pukul : 12.05 WIB

Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibud janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,7 °C

Rr : 22 x/menit BB sekarang : 56 kg kenaikan 6

kg

DJJ : 155x/menit

Umur kehamilan sekarang 25 minggu

Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya

2) Pukul : 12.10 WIB

Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan TM 2 ibu hamil adalah sakit perut bagian bawah/kontaksi braxton hicks, sakit punggung, gusi berdarah, pusing, sering kencing dan keputihan yang normal (tidak berbau dan tidak berwarna kecoklatan/kehijauan). Dan memberikan konseling tanda bahaya TM 2 seperti pusing yang berkelanjutan, tekanan darah tinggi, mengalami demam tinggi, dan perdarahan.

Evaluasi: ibu mengerti

3) Pukul : 12:15 WIB

Memberikan kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir akan efek samping dari tablet Fe (mual).

Evaluasi: ibu

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. D UMUR 28TAHUN
G3P2A0 UK 36 MINGGU**

Tanggal : 23 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.D

Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 28 tahun, kehamilan yang kedua,</p> <p>2. Ibu mengatakan sering nyeri punggung</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran: Composmentis BB : 62 kg kenaikan 12 kg TB: 155 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 3 jari di bawah PX. Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). (Mcd : 30 cm)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 28 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.</p> <p>2. Masalah kebidanan Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan Tidak ada</p> <p>4. Diagnosa Potensial Tidak ada</p> <p>5. Antisipasi segera Tidak Ada</p>	<p>1.Pukul : 10.00 WIB Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. BB sekarang : 62 kg kenaikan 12 kg Umur kehamilan: 36 minggu (Dan ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan).</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
	<p>Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala) Leopod IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen) DJJ : 148 x/m TBJ : 30-11x(155) : 2.945 gr Pemeriksaan Penunjang : Hb 13 mg/dl</p>		<p>4. Pukul : 10.10 WIB Membertitahukan dan menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu menganjurkan ibu untuk senam hamil/yoga hamil, mengompres menggunakan air hangat bagian yang sakit dan menggunakan bantal penyangga pada punggung saat berbaring atau duduk. (ibu mengerti)</p> <p>5. pukul 10.22 WIB memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mulas secara teratur dan sering, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (ibu mengerti)</p> <p>6. pukul 10.25 WIB menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan untuk ibu dan bayi (ibu mengerti)</p>

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Umur 28 tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 38 Minggu di PMB

SIWI INDRIATNI

Tanggal/Jam : 5 Mei 2023 / 22.00 WIB Tempat : PMB SIWI INDRIATNI

a. Data Subyektif

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 16.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pukul 21.30 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 21.30 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pagi hari pukul 07.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 21.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 17.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat istiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TTV :	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Suhu /T	: 36,7°C
Nadi	: 80 kali/menit
RR	: 20 kali/menit
BB	: 62 Kg
TB	: 155 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
Muka	: tidak pucat, simetris, tidak odema
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
Telinga	: simetris, tidak ada serumen
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Ketiak	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: tidak odema, ada lendir darah
Punggung	: tidak ada kelainan
Ekstremitas atas	: simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
Ekstremitas bawah	: simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

- Muka : simetris, tidak odema
- Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : (Mcd : 30 cm)
TFU : 3 jari di bawah procyepedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II :
Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)
- Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
- DJJ : 152 x/m teratur
- His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

- Tanggal / Jam : 7 Mei 2023 / 22.00 WIB
- Serviks : Membuka, lunak, tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : utuh
- Teraba : kepala
- POD : belum teraba
- Moulage : tidak ada
- Penurunan kepala : H III Lendir darah : +

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 28 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala, PUKA, divergen, inpartu kala I fase aktif

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

membantu

persalinan

4) Diagnosa Potensial

Tidak ada

5) Antisipasi segera

Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 22.00 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 39 minggu, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 22.05 WIB

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

3) Pukul : 22.10 WIB

Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu lebih tenang

4) Pukul : 22.15 WIB

Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan relaksasi

5) Pukul : 22.20 WIB

Memberikan ibu terapi komplementer yaitu memijat pinggang dan punggung ibu (pijat endorphine) dan mengajarkan keluarga

Evaluasi : ibu sudah di pijat endorphine

6) Pukul : 22.25 WIB

Melakukan pengawasan persalinan
Evaluasi :

Tabel 4.9 Lembar Observasi

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT	Keadaa umum
22.00	125/70	85	20	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 4 cm penurunan kepala H III , Ketuban (+) , moulase (-)	Baik
22.30		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''		Baik
22.00		84	23		Lendir (+)	148	+	4x10'40''		Baik

22.30		85	23		Lendir (+)	142	+	5x10'40''		Baik
22.00		88	22		Lendir (+)	150	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), keruh, moulase (-), penurunan H IV	Baik

7) Mendokumentasikan hasil observasi kedalam partograf

Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf

DATA PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA NY. D UMUR 28
TAHUN G3P2A0 UK 38 MINGGU INPARTU KALA II- KALA IV DI PMB SIWI
INDRIATNI

Tanggal : 7 Mei 2023
Pukul : 01.00 WIB
Tempat : PMB Siwi Indriatni

Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
Minggu, 7 Mei 2023	Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik. 2. kesadaran : composmentis. 3. TTV : TD : 110/75, Nadi: 80 x/m, R Respirasi : 21 x/m, suhu: 36,6 °C 4. DJJ: 140 x/menit (kuat dan teratur) 5. Kontraksi 5x 10' 50". 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 28 tahun G3P2A0 UK 39 Minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep,puka, divergen, inpartu kala II. 2. Diagnosa masalah 	01.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD. 2. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu. 3. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>6. Pemeriksaan dalam: Porsio lunak, Penipisan 100%, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)</p>	<p>merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan</p> <p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>kedua kaki diteguk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki.</p> <p>4. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran.</p> <p>5. Pimpin persalinan Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi, cara meneran yang baik yaitu dengan mata menghadap ke perut antara gigi atas dan bawah saling bertemu seperti ingin BAB mengejanya pada perut bukan pada leher atau wajah dan tidak bersuara ketika mengejan agar tidak menghabiskan tenaga.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>6. Setelah kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal, setelah kepala lahir periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat lalu menolong kelahiran bayi setelah putaran paksi luar memegang kepala secara biparietal (dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan atas hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
				01.30	untuk melahirkan bahu belakang, lalu melakukan sangga susur (tangan kanan ke perineum untuk menyanggah kepala, lengan, siku bawah, dan tangan kiri menyanggah lengan dan siku atas) 7. Telah lahir bayi spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan . Plasenta belum lahir.
Senin, 08 Mei 2022	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Kandung kemih : kosong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. D umur 28 tahun P3A0 inpartu kala III 2. Diagnosa masalah Perut mulas 	01.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan menejemen aktif kala III. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Telah memastikan bayi tunggal dengan memasase fundus.

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
		<p>Bayi lahir jam 01.30, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki</p> <p>4. TFU : setinggi pusat, plasenta belum lahir.</p> <p>5. Jumlah darah yang keluar 50 ml</p> <p>6. Janin tunggal.</p> <p>7. Terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.)</p> <p>8. Kontraksi uterus keras.</p>	<p>3. Diagnosa potensial Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada</p>		<p>b. Telah menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat.</p> <p>c. Telah menjepit dan memotong tali pusat dan IMD 30 mnt.</p> <p>d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara: memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorsokranial sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>e. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
				01.40	7. Plasenta lahir spontan lengkap diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.
Senin, 08 Mei 2023	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada daerah jalan lahir	TFU 2 jari dibawah pusat Laserasi perinium tk ada Plasenta lahir jam 01.40, kondisi lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, teraba bundle ring, PPV darah ± 100 cc, tidak ada pengapuran, selaput plasenta utuh, tidak ada yang tertinggal, kotiledon lengkap.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa kebidanan Ny. D umur 28 tahun P3A0 inpartu kala IV. 2. Masalah Perut mulas 3. Diagnosa potensial Tidak ada 4. Antisipasi tindakan segera Tidak ada 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan masase uterus dengan tangan kiri segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara meletakkan tangan pada fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. <p>Evaluasi: uterus teraba keras</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
------------------	-----------	----------	-----------	------------	-----------------

				<p>2. Mengecek tidak adanya laserasi pada vagina dan perineum.</p> <p>3. Meraba uterus untuk mengecek kontraksi dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : uterus teraba keras.</p> <p>4. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>Evaluasi : tempat dan semua peralatan telah didekontaminasikan.</p> <p>5. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
--	--	--	--	--

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>Hasil bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah infeksius.</p> <p>6. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes pakaian dan memakaikan jarik. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan.</p> <p>7. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan.</p>

Hari/ Tanggal	Subjektif	Objektif	Assasment	Jam WIB	Penatalaksanaan
					<p>8. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis (, asam mefenamat, fe ,vit A). Dan obat telah dikonsumsi ibu.</p> <p>9. Melakukan pemeriksaan antropometri yaitu BB : 2.900 gr, PB : 50 cm, JK : perempuan</p> <p>10. Melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal.</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan neurologi dengan hasil baik.</p> <p>12. Observasi 2 jam postpartum. Mengobservasi 2 jam postpartum meliputi TD, N,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p>

Tabel 4.11 Observasi kala IV Persalinan

Jam Ke	Waktu WIB	TD MmHg	Nadi x/m	Suhu °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.55	120/70	84	36,1	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±50 cc
	00.10	100/70	87	36,5	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±45 cc
	00.25	100/70	83	36,0	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±25 cc
	00.40	110/80	88	36,0	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±15 cc
2	01.10	110/70	85	36,2	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±10 cc
	01.40	110/80	80	36,3	2 jari dibawah pusat	Kuat	Kosong	±5 cc

3. Asuhan kebidanan masa nifas Ny. D umur 28 tahun P3A0 6jam postpartum.

Tanggal/Jam : 8 Mei 2023 / 07.00 WIB Tempat : PMB Siwi Indriatni

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. D Nama pasangan : Tn T
 Umur : 28 Tahun Umur : 29 Tahun
 Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat :Dsn.Bulu
 3/6

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah segar
- 2) Riwayat persalinan sekarang
Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 8 Mei 2023 Pukul 01.30 WIB jenis kelamin perempuan BB : 2.900 gram, PB 50 cm, penolong persalinan bidan, jenis persalinan normal pervaginam.
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 05.00 WIB dengannasi,lauk, dan minum terakhir pukul 06.30 WIB.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan belum BAB. Dan sudah BAK, warnakuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan cuci muka,ganti pakaian dan mandi.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur disela-sela bayi tidak menangis
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia karena bayinya sudah lahir.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) TTV :
Tekanan Darah : 120/70 mmHgSuhu /T : 36,2°C
Nadi : 80 kali/menitRR : 20 kali/menit BB : 52 Kg
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - a) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
 - b) Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
 - c) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

- d) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung
 - e) Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi
 - f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
 - g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - h) Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - j) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 - k) Genetalia : tidak odema, ada lender darah
 - l) Punggung : tidak ada kelainan
 - m) Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
 - n) Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan
- 3) Pemeriksaan Obstetri
- a) Muka : simetris, tidak odema
 - b) Mammae : simetris, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
 - c) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih : kosong.
 - d) Genetalia : terdapat luka perineum, ppv : darah, lochea rubra

c. Assasement

- 1) Diagnosa Kebidanan
Ny. D umur 28 tahun P3A0 6 Jam post partum fisiologis
- 2) Masalah Tidak ada
- 3) Diagnosa Potensial Tidak ada
- 4) Tindakan Identifikasi Segera Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 07.05 WIB

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Pukul : 07.10 WIB

Memeriksa kontraksi uterus dan TFU

Evaluasi : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

3) Pukul : 07.15 WIB

Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yatudengan cara mengajarkan cara masase uterus

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara masase uterus

4) Pukul : 07.20 WIB

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi kurang lebih peningkatan pemenuhan ibu nifas sekitar 25 %

Evaluasi : ibu bersedia makan-makanan yang bergizi dan memenuhi kebutuhan gizinya

5) Pukul : 07.25 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygieneEvaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

6) Pukul :21.30 WIB

Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun

Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

DATA PERKEMBANGAN I

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 28 TAHUN P3A0 6 HARI POSTPARTUM

Tanggal : 14 Mei 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.12 Data Perkembangan Masa Nifas I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 28 tahun dalam proses 6 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36⁰C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 28 tahun P3A0 6 hari post partum fisiologis. Masalah Tidak ada Diagnosa Potensial Tidak ada Antisipasi Tindakan segera Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>2. Ibu mengatakan ASInya lancar.</p>	<p>TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk.</p>		<p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Darah yang keluar dari vagina normal.</p> <p>(Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat)</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu kurang pada malam hari, tetapi ibu menggantinya dengan tidursiang. (ibu mengerti bahwa ibu harus menjaga pola istirahatnya)</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>4. Pukul : 16. 20 WIB</p> <p>Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.</p> <p>a. Karbohidrat Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serellia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula</p> <p>b. Protein Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>c. Zat besi Yang digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, yang bersumber dari hati, telur, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan.</p> <p>d. Lemak, Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.</p> <p>e. Yodium, Selama periode nifas digunakan untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, yang dapat diperoleh dari garam beryodium.</p> <p>f. Serat, Digunakan untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan padatubuh, dapat diperoleh melalui sayur-sayuran, buah-buahan.</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
-----------	----------	-----------	-----------------

			<p>d. Vitamin C dan A , Vitamin C dan A digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning. Tidak ada makanan pantangan selama nifas.</p> <p>(Dan ibu mengerti denganpenkes yang diberikan.)</p>
--	--	--	---

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 28TAHUN P3

A0 14 HARI POSTPARTUM

Tanggal : 22 Mei 2023

Pukul: 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.13 Data Perkembangan Masa Nifas II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 24 tahun, skarang ibu dalam proses 14 hari post partum,	Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan tidak bengkak TFU tidak teraba lochea berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk	1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 24 tahun P2A0 14 hari post partum fisiologis. 2. Masalah Tidak ada	1. Pukul : 16.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,50c Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak lecet dan tidak bengkak TFU tidak teraba

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>lochea berwarna kekuningan (serosa) Dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Pukul : 16.10 WIB Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan dan ibu mengatakan nafsu makan meningkat, tidak ada makanan pantangan dan minum air putih dalam sehari tercukupi.</p> <p>3. Pukul : 16.15 WIB Memastikan ibu istirahat yang cukup Dengan hasil istirahat ibu cukup ibu mengatakan istirahat tercukupi sehari kurang lebih 8 jam walaupun ibu pada malam hari bangun ketika bayi terbangun dimalam hari meminta susu atau buang air kecil/buang air besar tetapi ibu menggantinya dengan tidur siang.</p>

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. D UMUR 28 TAHUN
P3A0 40 HARI POSTPARTUM

Belum dikaji

4. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D Umur 0 jam diPMB SIWI INDRIATNI

Tanggal Pengkajian : 08 Mei 2023 Pukul : 01.30 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By . Ny. D

Jam / Tgl lahir : 01.30 WIB / 17 Desember 2022 Jenis kelamin : perempuan

a. Data Subyektif

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus

2) Riwayat kesehatan perinatal

- a) Pre eklamsi : Tidak ada riwayat Pre eklamsi
- b) Eklamsi : Tidak ada riwayat Eklamsi
- c) DM : Tidak ada riwayat DM
- d) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

- e) Infeksi : Tidak ada
- 3) Riwayat kesehatan intranatal
 - a) Tanggal/jam lahir : 17 desember 2022 / 13.30 WIB
 - b) Tempat : PMB SIWI INDRIATNI
 - c) Penolong : Bidan
 - d) Jenis persalinan : Normal
 - e) Ketuban pecah : Spontan
 - f) Penyulit : Tidak ada
- 4) Riwayat Postnatal
 - a) Bayi nafas spontan
 - b) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakanaktif, warna kulit kemerahan.
 - c) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafasdengan spontan.
 - d) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caputsuksedaneum dan cepal hematoma
- 5) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi : Bayi belum minum ASI.
 - b) Eliminasi : Bayi belum buang air kecil danMekonium sudah keluar.
 - c) Istirahat : Bayi belum tidur.
 - d) Aktivitas : Bayi bergerak aktif.
 - e) Personal hygiene : Bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.
- b. Data Objektif
 - 1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Kesadaran: Composmentis
- c) TTV :

N : 120 x/menit R : 40 x/menit S : 36,5 °C

- d) Antropometri :

BB : 3000 gram PB : 48 cm

LK : 33 cm LD : 33 cm LILA : 11 cm

2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b) Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, skleraputih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d) Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e) Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f) Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h) Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada

retraksi dinding dada.

i) Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.

j) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora

k) Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.

l) Anus : Terdapat lubang anus

m) Punggung : Tidak ada spifina bifida.

n) Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.

o) Reflek fisiologis

Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat Reflek sucking

(Menghisap) : (+) kuat

reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat

3) Nilai APGAR Score

Tabel 4.15 Nilai APGAR Score

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
----	-------	---------	---------	----------

1	Warna kulit	2	2	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Jumlah		9	10	10

4) Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan

c. Assasment

1) Diagnosa Kebidanan

By. Ny. D Umur 0 jam bayi baru lahir aterm fisiologis

2) Masalah

Tidak ada

3) Diagnosa Potensial Tidak ada

4) Identifikasi Tindakan Rencana Segera Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Pukul : 01.35 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis.

Nadi : 120 x/menit Respirasi : 40x/menit Suhu : 36,5°C

Antropometri : BB : 3000 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 32 cm

LILA : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal Neurologi : Moro : (+) kuat Rooting : (+) kuat Graps : (+) kuat

Sucking : (+) kuat Tonickneck : (+) baik

Nilai APGAR score baik
Evaluasi :

Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya

- 2) Pukul : 01.15 WIB Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

Evaluasi :

Salep mata sudah diberikan di kedua bola mata bayi

- 3) Pukul : 01.25 WIB Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

Evaluasi :

Vitamin K sudah disuntikan di paha kiri atas bagian luar

- 4) Pukul : 01.50 WIB Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

Evaluasi :

Bayi sudah terjaga kehangatannya.

- 5) Pukul : 01.55 WIB

Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit

infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu

6) Pukul : 01.00 WIB

Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

Evaluasi :

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISIOLOGIS PADA BY. NY. F UMUR 6 JAM DI PMB
SIWI INDRIATNI

Tanggal : 7 Mei 2023

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : DI PMB SIWI INDRIATNI

Tabel 4.16 Data Perkembangan Neonatus I

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bernama Ny S umur 28 tahun, melahirkan bayinya tanggal 08 Mei 2023 Jam 01.30 WIB, jenis kelamin perempuan berat badan 2.900 gram dan panjang badan 50 cm, bayi sudah mau menyusu, BAK 3x. BAB 1x	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Tangis bayi : kuat Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/menit Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Bayi sudah BAB 1x mekonium. Pemeriksaan penunjang Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 6 jam NeonatusFisiologi Masalah : Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada Antisipasi Tindakan segera 	<ol style="list-style-type: none"> Pukul : 07.30 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan tidak kebiruan atau kuning. Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,5 °C Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.
Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan

			<p>2. Pukul : 07.35 WIB Melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kasa steril dan memakaikan baju, popok, serta membedong.</p> <p>3. Pukul : 07.50 WIB Memberikan HB0 pada bayi</p>
--	--	--	--

DATA PERKEMBANGAN II

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. D UMUR 3 HARI

Tanggal : 11 Mei 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.17 Data Perkembangan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tali pusat bayi copot BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat Tanda-tanda Vital : Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42 x/mnt Suhu : 36,6 °C BB 3.150 gram, PB 49 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 3 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan : Tidak ada</p> <p>4. Antisipasi Tindakan segera Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.10 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat Dan ibu mengerti</p> <p>2. Pukul : 13.20 WIB Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi bayi tidak hipotermi. dan Ibumengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p>

DATA PERKEMBANGAN III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS PADA BY. NY. D UMUR 14

Tanggal :22 Mei 2023

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Tabel 4.18 Data Perkembangan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 08 Mei 2023 dengan keadaan baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali perhari , BAB 3 kali perhari.	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda – tanda Vital Nadi : 140 x/menit Respirasi : 55x/menit Suhu : 36,7 °C BB 3.500 gram PB 50 cm LK : 34 cm, LD : 34 cm LILA : 11 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang Tidak ada</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan By. Ny. D umur 14 hari Neonatus Fisiologi</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan : Tidak ada</p>	<p>1. Pukul : 13.05 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keaaan bayi sehat. dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bayinya sehat.</p> <p>2. Pukul : 13.10 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. dan Ibu</p>

Subjektif	Objektif	Assasment	Penatalaksanaan
			<p>mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Pukul : 13.20 WIB Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. Dan ibu sudah mengerti dengan penkes yang diberikan.</p> <p>4. Pukul : 13.30 WIB Memberitahu ibu untuk suntik imunisai BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.</p>

C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. D umur 28 tahun di PMB Siwi Indriatnimulai pada tanggal 15 Januari 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir/Neonatus, nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan I

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimester kedua. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 15 Januari 2023 umur kehamilan 25 minggu ibu mengatakan sering kencing

b. Data Objektif

Kunjungan I

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 15 Januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsinh dan Dewi, (2017) karena Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C , respirasi 24 x/menit , Selama kehamilan TM II ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM II yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 6 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 50 kg dan pada pengkajian tanggal 15 Januari 2023 berat badan ibu 56 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. K yaitu dalam batasnornal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester II pada Ny. D dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 15 Januari 2023 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM II untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.pada TM II ini ny.S tidak mengalami KEK karena terdapat LILA >23,5cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatn baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui

odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesung yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold tanggal 15 Januari 2023 umur kehamilan 25 minggu Leopold TFU teraba diantara simpisis dan pusat, Pada pemeriksaan Leopold tanggal 15 Januari 2023 umur kehamilan 25 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul.

Kunjungan II

a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimester ketiga. Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 23 April 2023 umur kehamilan 36 minggu ibu mengatakan nyeri punggung.

b. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 23 April 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny.

D dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 23 April 2023 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6 °C , respirasi 24 x/menit , Selama kehamilan TM II ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda- tanda vital pada ibu hamil TM II yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 6 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 50 kg dan pada pengkajian tanggal 15 Januari 2023 berat badan ibu 56 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. K yaitu dalam batasnormal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester II pada Ny. D dilakukan pemeriksaan LILA pertama pada tanggal 15 Januari 2023 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM II untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.pada TM II ini ny.S tidak mengalami KEK karena terdapat LILA >23,5cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda,

sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen

membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak.

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 23 April 2023 umur kehamilan 36 minggu didapatkan hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV sudah masuk PAP (divergen). Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul.

c. Analisa Data

Pemeriksaan pada tanggal 15 Januari 2023 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.S 1 Umur 28 tahun G3P2A0 umur kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, Pada pemeriksaan tanggal 23 April 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 28 tahun, G3P1A0 umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2015) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan daridata obyektif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 15 Januari 2023 Usia Kehamilan 25 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat,memberikan pendkes ketidaknyamanan TM II dan Tanda bahaya TM II, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi makanan yang bergizi yaitu mengandung karbohidrat, lemak, protein, dan vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darahuntuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika adakeluhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 April 2023 umur kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan anjuran kepada ibu agar melakukan senam yoga hamil yang telah diberikan agar nyeripunggung ibu berkurang (Wiarto, 2017). Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. D frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 2 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. F tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan di PMB Siwi Indriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S.

Kala I persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 7 Mei 2023 jam 22.00 WIB ibu datang ke PMB SIWI INDRIATNI, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 16.00 dan mengelurkan lendir bercampur darah pukul 21.00 WIB dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan

Ny. D merupakan tanda-tanda persalinan, tanda-tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. D sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering

2) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. D didapatkan hasil TD 125/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi penglihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran venajugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran

kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin

yang berada difundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. D pada persalinan dengan hasil yaitu 7 Mei 2023 umur kehamilan 38 minggu yaitu 30 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosesus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- $12/11 \times 155$ didapatkan hasil $(30-11) \times 155 : 2.945$ gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 40 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 28-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. D batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. D adalah 3x/10'35" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his

teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 145 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. D menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, effisement 40%, ketuban Utuh, presentasi kepala. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. T berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. D mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 7 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun G3P2A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subjektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum. Diagnosa masalah pada Ny.S adalah kenceng-

kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala I tanggal 7 Mei 2023 UK 38 minggu, disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan nyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Memberikan ibu pijat endorphine yang merupakan sebuah terapi atau sentuhan pijatan ringan yang merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine. Endorphine ini sangat bermanfaat karena dapat memberikan rasa kenyamanan dan rileks dan juga ketenangan sehingga nyeri dapat berkurang (Lany, 2013). Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundling (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan

kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan pada kala I sudah terpenuhi, dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

1) Data subjektif

Ny. D pada tanggal 8 Mei 2023 pukul 01.30 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Data Objektif

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny. D berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah

pengeluaran bayi, dimuali dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir

3) Assesment

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. D berada dalam kala II persalinan dan didapatkandiagnosa kebidanan Ny. F umur 28 tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 38 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.S adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2014) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala II tanggal 8 Minggu 2023 umur kehamilan 38 minggu, disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyamanan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan

posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny. D berlangsung selama 30 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ± 30 menit-1 jam pada primigravida. Jadi pada Ny. F proses kala II dalam batas normal.

c. Kala III

1) Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 8 Mei 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

2) Data objektif

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali

pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 8 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 28 tahun P3A0 inpartu kala III dan masalah Ny. D pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu

memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. F tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny. D dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. D pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 8 Mei 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(involusi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny. D bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

2) Data objektif

Pada tanggal 8 Mei 2023 jam 01.30 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, diameter plasenta 18 cm dan tebalnya ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. D pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

3) Assesment

Pemeriksaan tanggal 8 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 28 tahun P3A0 inpartu kala IV dan masalah Ny.S pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif, data objektif dan masalah.

4) Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D 8 Mei 2023 jam 01.40 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam

kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalina.

Pada asuhan persalinan pada Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

a) Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dilakukan di PMB Siwi Indriatnidan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. D Pada 6 jam tanggal 8 mei 2023 setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 14 mei 2023 Ny. D mengatakan ASI sudah keluar banyak. Ny. F Smengatakan pola istirahat cukup. Ny. D sering terbangun Pada malam hari. Pola nutrisi pada Ny. D normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik.

Pada kunjungan ketiga 14 hari setelah persalinan tanggal 22 Mei 2023 Ny. D mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal dan memberikan konseling KB secara dini.

Kunjungan 4 (42 hari) belum di lakukan

b) Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D pada tanggal 14 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 6 hari post partum 14 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga 14 hari post partum tanggal 22 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukandengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2023 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 14 Mei 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 22 Mei 2023 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit.. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pemeriksaan fisik sampai kunjungan ke 1 pada Ny. F didapatkan hasil kepala mesocephal, bersih, wajah tidak odem dan tidak pucat, mata simetris, konjung tiva merah mudah, sklera putih,

hidung tidak ada penumpukan sekret, dan pembesaran polip, leher tidak ada pembesaran thyroid dan vena jugularis, mulut tidak ada stomatitis dan caries gigi, telingasimetris, bersih abdomen tidak ada bekas operasi dan kandungkemih teraba kosong. Ekstremitas atas dan bawah tidak odem, turgorkulit baik, tidak terdapat nyeri tekan, varises pada ekstremitas bawah, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea) dan jahitan luka perineum. Anus tidak ada hemoroid, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji payudara ada atau tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol atau tidak, kemerahan atau tidak. Abdomen mengkaji ada atau tidaknya bekas operasi, kandung kemihkosong atau penuh, jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersihkan vulva, apabila ibu belum bisa BAK perlu dilakukan kateterisasi, setelah kandung kemih kosong maka lakukan massase pada fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Ekstremitas bawah pemeriksaan kaki apakah ada varises, odem, nyeri tekan atau tidak. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Anus untuk memeriksa ada atau tidak hemoroid.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada tanggal 8 mei 2023, 6 jam postpartum didapatkan hasil inspeksi pada muka tidak odem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, payudara mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam, abdomen tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra, genitalia terdapat pengeluaran darah (lochea rubra), tidak berbau dan jahitan luka perineum.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D 6 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk.

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada 14 hari postpartum didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak,

tidak lecet. Genitalia lokhea kekuningan (lochea serosa) bekas jahitan kering, tidak ada nanah dan tidak berbau busuk..

Pada pemeriksaan obstetri Ny. D pada 42 hari postpartum belum dilakukan

c) Assesment

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

Pemeriksaan tanggal 8 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 28 tahun P3A0 6 jam postpartum fisiologis dan masalah perut terasa mules dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri. kunjungan kedua, pada 6 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 28 tahun P3A0 6 hari postpartum fisiologis dan masalah ASI keluar sedikit. Pada kunjungan ketiga tanggal pada 14 hari setelah bersalin didapatkan diagnosa Ny. D umur 28 tahun P3A0 14 hari postpartum fisiologis dan masalah sedikit gatal pada jahitan luka perineum Pada kunjungan 42 hari belum dilakukan. hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif. Pada asuhan pada masa Nifas Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

4. Bayi Baru Lahir / Neonatus

By Ny. D mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2

dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Kunjungan.

a) Subjektif

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 8 Mei 2023 jam 07.00 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. D dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 0 jam pola nutrisi bayi Ny. D bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman.

Pada umur 6 jam pola nutrisi bayi Ny. D sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. BAK 3x, BAB 1x. Pada umur 3 hari ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat sudah copot. Pada Umur 14 hari By. Ny. D Tidak ada keluhan.

b) Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. D didapatkan data keadaan baik.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2023 pukul 07.00 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C, respirasi 40 x/menit. 6 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 14 mei 2023 pukul 07.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 3 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. 14 hari Tanggal 22 mei 2023 pukul 13.00 didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi

40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. D pada tanggal mei 2023 didapatkan hasil yaitu BB 2.900 gram, PB 50 cm, LK : 35 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm. Menurut Dewi, (2015) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah berat badan 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar lengan 11 cm, lingkar dada 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala, lingkar kepala 33-35 cm. Pemeriksaan antropometri pada kunjungan ke II tanggal 20 Desember 2022 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.200 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LILA 10,5 cm. Pada kunjungan ke III tanggal 5 Januari 2023 jam 13.00 WIB didapatkan hasil BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 11 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 8 mei 2023 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher)kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan denganhasil

kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. F dalam batas normal hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 10, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. D didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda down syndrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif

dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayidilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput sucedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala,mesochepal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dankiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadapprangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakanaktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c) Assesment

Pemeriksaan tanggal 8 mei 2023 bayi Ny. D umur 0 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 0 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan pertama tanggal 8 Mei 2023 By. Ny.D umur 6 jam didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny.D umur 6 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 14 Mei 2023 bayi Ny. D umur 3 hari didapatkan diagnosa bayi Ny. D umur 3 hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 21 Mei 2023 bayi Ny. D umur 14 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.S umur 14 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d) Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 8 mei 2023 umur By. Ny.D Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk

menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2023 umur By. Ny. K umur 6 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, ketika ingin dimandikan sore usia bayi belum 6 jam sehingga dilakukan penundaan memandikan hanya saja dibersihkan menggunakan minyak telon dan diganti bedong dengan yang bersih. Karena menurut teori Noordiati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir. Melakukan perawatan tali pusat yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) perawatan tali pusat untuk mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas

tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Menyuntikan hb 0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiaty, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada bayi Ny. T diberikan pada 6 jam setelah diberikan suntikan vitamin K. Memberikan penkes dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat agar ibu dapat melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat secara mandiri dirumah. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang. Memberikan penkes mengenali tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dapat membawa bayinya ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 14 mei 2023 umur bayi Ny. D umur 3 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan Kesehatan sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K yaitu memastikan kehangatan

bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 21 Mei 2023 umur bayi Ny. D umur 14 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada asuhan pada bayi Ny. D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

5. KB (Keluarga Berencana)
Belum di lakukan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. D Umur 28 Tahun di PMB Siwi Indriatnimeliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 25 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By. Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. D. Hanya saja terdapat

kesenjangan antara teori dari lahan dalam pemberian Hb 0 yaitu diberikan pada 6 jam bayi baru lahir.

4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Fatimah dan Nuryanigsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.

- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balitadan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Prawihardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sari, Eka puspita dan kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan MasaNifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari & Esti Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada IbuBersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh, jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Penerbit Erlangga.
- Sutanto, Andina vita. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Asuhan Kabidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walyani, Siwi E dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Manyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2019. *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 29 Desember 2022 di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Yanti, Dami. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT RefikaAditama.

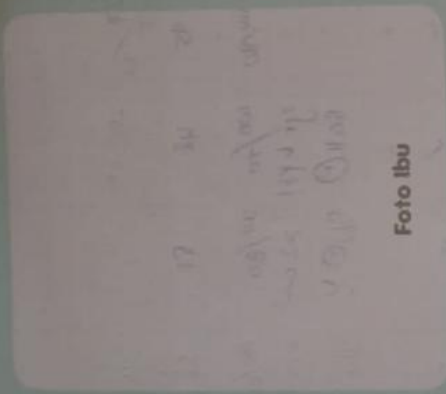


Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Kayatin Mardiyah	Sumarna
NIK	3322186302950002	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Kab. Semarang,	
TANGGAL LAHIR	23-02-1995 (27)	
PENDIDIKAN		
PEKERJAAN	IRT	
ALAMAT RUMAH	Dsn. Bulu 003 / 006	
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		